

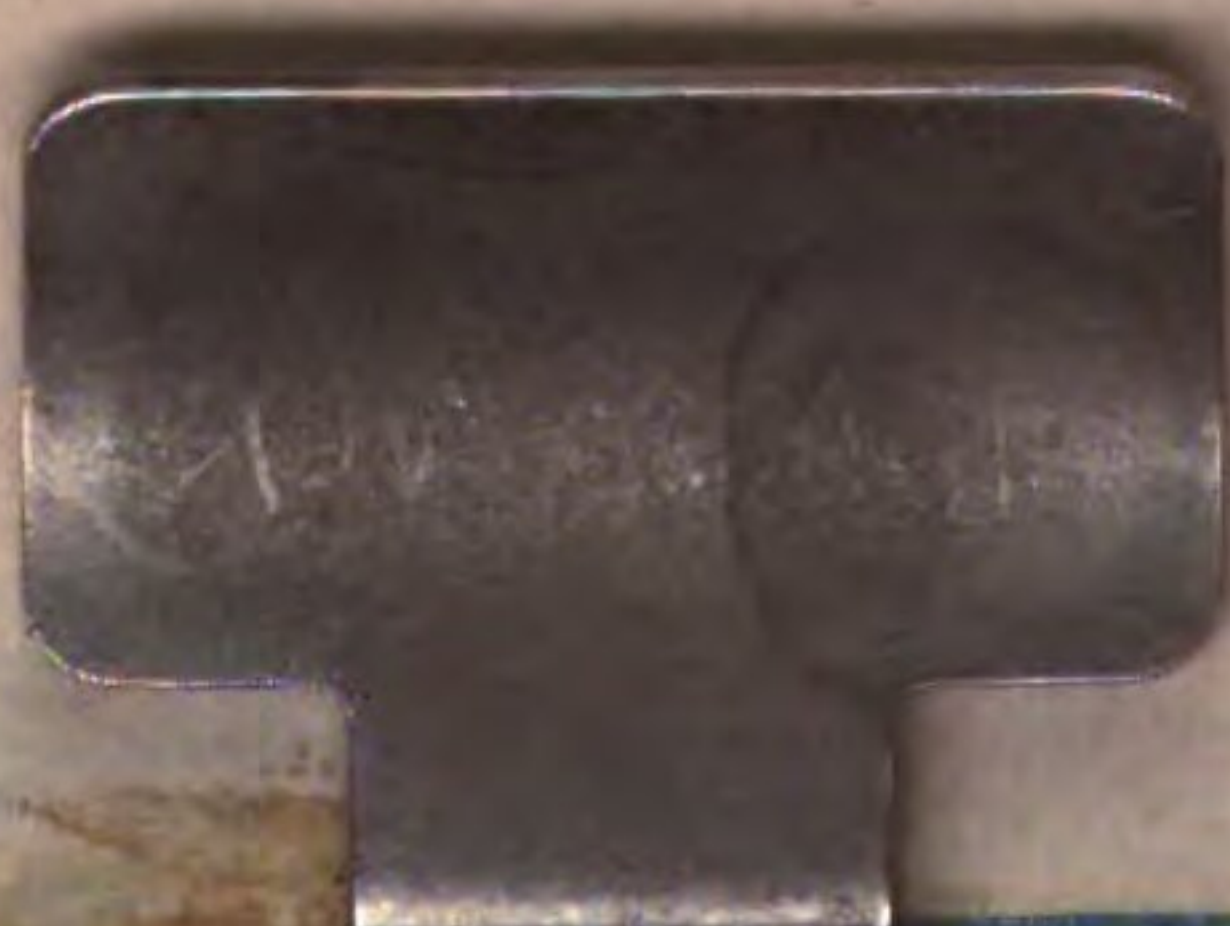
Bavar.

618



Bavar. 4^o
618

Ekl



B e r i c h t

über die

Ergebnisse in dem chirurgischen Klinikum

der

Königlichen Ludwig-Maximilians-Universität
zu Landau

verfasst

von Philipp Ziemann vom 15ten April 1825 bis zum nämlichen
Tage des Jahres 1826.

verlegt

A n t o n E k l

Verlag des Verlegers und Buchhändlers, Johann Jakob Ekl, in der Stadt, Landau, in der
Königlichen Hof- und Universitäts-Buchhandlung, in der Fährstraße.

Verlag des Verlegers und Buchhändlers, Johann Jakob Ekl, in der Stadt, Landau, in der
Königlichen Hof- und Universitäts-Buchhandlung, in der Fährstraße.

Landau 1826

Gedruckt und in Kommission bei Johann Thumann

U e r i c h t

von

Ergebnisse in dem chirurgischen Klinikum

des

königlichen Ludwig-Maximilians-Universitäts
zu Landshut

verfasst

von dem k. k. Lande-Physikus (April 1855 bis zum November
1856) des Jahres 1856.

Landshut

1856

A u t o r

Dr. med. et chir. (1855) k. k. Lande-Physikus des Landes und Stadt-Physikus
Landshut, Dr. med. et chir. (1856) k. k. Lande-Physikus des Landes und Stadt-Physikus

Landshut 1856

Verlegt und in Commission bei Joseph Thiemann

B e r i c h t

über die

Ergebnisse in dem chirurgischen Klinikum

der

königlichen Ludwig-Maximilians-Universität
zu Landshut

während

dem jährigen Zeitraume vom 25ten April 1825 bis zum nämlichen
Tage des Jahres 1826,

v e r f a s s t

von

A n t o n E k l ,

Doctor der Medizin und Chirurgie, öffentl. ordentl. Professor der theoret. und prakt. Chirurgie,
Vorstande des chirurgischen und Augen-ärztlichen Klinikums und der Poliklinik.

Landshut 1826.

Gedruckt und in Kommission bey Joseph Thomann.

de.

B e r i c h t

über die

Ergebnisse in dem chirurgischen Klinikum

der

königlichen Ludwig-Maximilians-Universität
zu Landshut

während

dem hiesigen Zeiträume vom 25ten April 1825 bis zum nämlichen

Tage des Jahres 1826.



verfaßt

von

A n t o n E r l

Doctor der Medizin und Chirurgie, öffentl. ordentl. Professor der theoret. und pract. Chirurgie,
Vorstande des chirurgischen und Augen-klinischen Instituts und der Poliklinik.

Landshut 1826.

Gedruckt und in Commission bey Joseph Thoman.

V o r w o r t.

Wenn der praktische Arzt nach Verfluß eines längern oder kürzern Zeitraums seines ärztlichen Handelns zu seinem eigenen Nutzen und Frommen, und zur Verbesserung oder zur Bestätigung seiner bisher befolgten künstlerischen Handlungsweise die ihm vorgekommenen Krankheitsfälle zusammen stellen, die Erfolge seiner Behandlung überzählen und unpartheyisch sein eigener strenger Richter werden soll; um wie viel mehr muß der öffentliche Lehrer, der zugleich Vorstand einer Klinik ist, und der die angehenden Aerzte ins praktische Leben einführen soll, sich aufgefordert finden, ja es für unerläßliche Pflicht erachten, nicht nur sich selbst, sondern auch dem kunstverwandten Publikum Rechnung abzulegen? —

Dieser Anforderung habe ich im vorigen Jahre entsprochen *), und eine nicht ohne Zweck in Umlauf gebrachte Behauptung, daß nämlich die hiesigen klinischen Anstalten für den Unterricht der Studierenden zu geringfügig seyen, bestimmt mich die Herausgabe meines Jahresberichtes für den Zeitraum vom 25. April 1825 bis zum nämlichen Tage des laufenden Jahres zu beschleunigen.

Ohne mich in eine weitläufige Untersuchung einzulassen, ob die hiesigen Kliniken wirklich zu unbedeutend für den Unterricht während des Universitäts-Studiums der jungen Leute seyen, oder welcher Zweck einer solchen Behauptung zum Grunde liege, erlaube ich mir nur wenig zu erinnern. Das Gesetz setzt drey Jahre Fachstudium als unerläßliche Bedingung fest, um zum Doktors-Grad gelassen zu werden, und in diesem Zeitraume hat der Mediziner ein und dreyßig Lehrgegenstände zu absolviren, von welchen viele ein ganzes Jahr, einige aber zwey Jahre lang gehört werden müssen. Erst im dritten Jahre ist es den Kandidaten erlaubt, und nach meiner Ueberzeugung auch dann erst nützlich, die klinischen

*) Ratio medendi in Schola clinica medica et chirurgica Univ. Reg. L. M. Landishutanae a J. A. Schultes et Ant. Ekl etc. Solisbaci 1826.

Anstalten zu besuchen: da sie aber auch noch in diesem Jahre mehrere theoretische Vorlesungen zu hören haben, und beynahe die ganze zweyte Hälfte des Jahres noch überdies mit der Vorbereitung zum Examen rigorosum, so wie mit Verfertigung einer Dissertation beschäftigt sind; so ist es sehr einleuchtend, daß denselben unmöglich Zeit übrig seyn kann, um mehrere Kliniken von bedeutender Frequenz mit Nutzen zu besuchen. Es ist zwar nicht zu läugnen, daß in volkreichen Städten und an großen Hospitälern die Kliniken zweckmäßiger constituirt werden können, als in kleinen Orten, indem der klinische Lehrer dort aus der Mehrzahl der Kranken öfters solche Individuen auszuwählen in den Stand gesetzt ist, die seinem jeweiligen Vortrage gerade passend sind, um den Schülern durch Anschauung die Erkenntniß zu erleichtern, und die Behandlungsart tiefer einzuprägen: indefs an kleinen Orten in die Klinik aufgenommen werden muß, was der Zufall darbeut.

In Bezug aber auf die chirurgische Klinik in Landshut findet der besondere Umstand statt, daß sich selbe nicht bloß aus der Stadt, sondern auch aus einem ziemlichen Umfange des Reiches rekrutirt, und mit wenigen Ausnahmen werden die wichtigsten Krankheitsfälle nur von den Landgerichten geliefert.

Unter diesen Verhältnissen scheint die Frequenz und die Wichtigkeit der Fälle in unserer Klinik, wie ich dieß in diesem Jahresberichte auseinander setzen werde, für den Unterricht um so mehr hinreichend zu seyn, als der absolvirte Mediziner ohnehin erst seine praktische Lernbahn antritt, und gesetzmäßig ein Jahr an der bestehenden praktischen Schule zuzubringen hat, wo er dann mit theoretischen Kenntnissen schon ausgerüstet, und an Beobachtung gewiß nicht ganz leer, sich dem Unterrichte am Krankenbette ohne anderweitige Zerstreuung gänzlich widmen kann.

Der triftigste Beweis, daß die hiesigen Kliniken gewiß nicht zu unbedeutend für den Unterricht sind, würde seyn, wenn, wie man sagt, die chirurgische Schule hieher versetzt werden sollte; denn gerade die Zöglinge dieser Schule bedürfen wegen des Mangels gehöriger Vorbereitung am meisten der Anführung am Krankenbette, damit durch die Sinneswahrnehmung die geistige Erkenntniß unterstützt und erleichtert werde. — Ich bin auch selbst der Meinung, daß die chirurgische Schule hier bestehen und bey der bekannten Liberalität unsers Allergnädigsten Königs, des vor-

zöglichsten Beschützers der Künste und Wissenschaften, durch einen jährlichen Zuschufs von acht Tausend Gulden für die Kliniken allein die bisherige Frequenz und das Interesse derselben noch erhöht werden könnten.

Ueber das Interesse dessen, was in dem Jahre, worüber ich gegenwärtigen Bericht liefere, in unserer chirurgischen Klinik vorfiel, mag der Leser selbst urtheilen. Es war nicht Privatvorthail, den ich suchte, sondern die Würdigkeit des mir anvertrauten Institutes, es war die möglichst grofse Gelegenheit desselben für den praktischen Unterricht, die ich durch meine Ausdauer zu erwecken suchte, und da alles Gute nicht mit einem Male erreicht werden kann, so habe ich zwar nicht das Höchste erzielt, aber doch, wie ich glaube, bereits einige Stufen zum Besseren erstiegen.

I.

Allgemeine und specifische Uebersicht der Ereignisse in der chirurgischen Klinik zu Landshut vom 25. April 1825 bis zum 25. April 1826.

Schon in meinem vorjährigen Berichte habe ich die Lage, die Einrichtung des Klinikums u. s. w. beschrieben, und über die Art des klinischen Unterrichts mich ausgesprochen; aus dieser Ursache kann ich für dießmal alles dieses als bekannt voraussetzen und sogleich zur Beschreibung der Leistungen in der chirurgischen Klinik während des angegebenen Zeitraumes übergehen.

A.

Uebersicht der in der chirurgischen Klinik der K. Universität Landshut behandelten Kranken.

In der angegebenen Jahresfrist wurden	
in die Klinik aufgenommen . . .	166
vom verflossenen Jahre waren ver-	
blieben	9
somit ist die Totalsumme aller	
Behandelten	175

B.

Uebersicht des Erfolges der Behandlung. Von den behandelten 175 Kranken wurden

a) geheilt	128
β) gebessert	24
γ) nur für die Diagnose aufgenom-	
men, aber als unheilbar ent-	
lassen	6
δ) in andere Institute abgegeben .	3
ε) in der Kur verblieben . . .	13
ζ) gestorben	1

C.

Uebersicht der vorgekommenen Krank- *heitsformen.*

1) Entzündungen im Allgemeinen,	
aufser denjenigen, welche noch	
unter specifischen Namen vor-	
kommen	18

anstalt sterben, nicht in ihre Register eintragen *), so hätte sich allerdings die gewiss seltene Erscheinung ergeben, daß in der Klinik während einer ganzen Jahresfrist auch nicht ein Todesfall sich ereignet habe, wenn gleich nicht wird geläugnet werden können, daß sowohl die Zahl als die Wichtigkeit der vorgenommenen Operationen ein weniger günstiges Verhältniß der Gestorbenen zu den Behandelten würde entschuldigt haben.

Das Verhältniß der Ergebnisse in der chirurgischen Klinik zwischen dem Jahre $1\frac{8}{25}^{24}$ und $1\frac{8}{26}^{25}$ ist folgendes: daß nämlich im vorigen Jahre 130 Kranke, in diesem Jahre aber 175 behandelt wurden, und wenn im vorigen Jahre das Verhältniß der Gestorbenen zu den Behandelten wie 1:32,5 war, selbes heuer wie 1:175 ist.

Die günstigen Erfolge der Leistungen glaube ich vorzüglich dem zuschreiben zu müssen, daß ich mich von keinem der ephemeren Systeme der Heilkunde bethören lasse, sondern durch Einfachheit in der Behandlung die Natur nachzuahmen suche, und ihren Heilkräften vertraue, nicht aber mich als ihren Meister betrachte, und sie weder durch Arzneymittel, deren Verhältniß zum kranken Organismus so unendlich vielseitig und eben darum eben so problematisch ist, zu ungemessenen Anstrengungen ansporne, noch durch so äußerst verwegene übermäßige Entziehung des potentiellen Bildungstoffes des thierischen Körpers derselben alle Kraft benehme, womit sie den Kampf des gesunden Lebens mit dem kranken bestehen sollte.

Es ist damit nicht ausgesprochen, daß ich ein jederzeit müßiger Zuschauer sey, daß ich jener Sekte angehöre, welche mit einem Atom, zu rechter Stunde und an die rechte Stelle gelegt, die Welt aus ihren Angeln heben zu können wähnt, die mit Spielereyen sich selbst oder die Welt täuscht. In diesem letzten Falle würde ich nicht so sprechen, ich dürfte nicht ein Diener der Natur, ich müßte ihr Meister seyn; wahrhaftig die absurdeste Einbildung, welche je der menschliche Geist auszuhecken im Stande war! Diese Homoeopathie weiset auch noch das einzige Verdienst von sich ab, daß nämlich sie vor allem andern die Wirklichkeit der Heilkräfte der Natur darthue, und die Allopathie bescheiden anweise, die Natur nicht zu sehr in ihren Bestrebungen zu stören.

Die neuere blutsaugerische Methode verschafft sich weit mehr einen Schein des Rechts, der Natur ihre heilende Kraft ablängnen zu dürfen; denn durch die übertriebene Entziehung des Pabuli vitae lähmt sie dieselbe der Art, daß sie sich diesen Blutsaugern niemals zu offenbaren im Stande ist.

Wenn die Homoeopathie die Heilkräfte der Natur theoretisch läugnet, so ist sie doch in der Praxis ein factischer Beweis ihrer Allgewalt; dagegen ist das Broussaisianische System durch schlechte Folgerung aus einem ursprünglich wahren Axiome und darauf gebautes Heilverfahren zum factischen Grund geworden,

*) Unsere Kranke starb in Folge einer mehrfachen Fraktur der Basis Cranii 3 Stunden nach ihrer Aufnahme.

die Vis medicatrix der Natur zu verläugnen. — Es ist meine geringste Sorge, ob der Grundsatz *Similia similibus* oder jener *Contraria contrariis curantur* der richtige sey; denn ich habe bey meinem bisherigen ärztlichen Verfahren mich so wohl befunden, als dafs ich irgend einem der gewaltthätigen medizinischen Systeme mich hingeben möchte, wie z. B. jenem des Contrastimulus, welches der Natur nebst der Besiegung der Krankheit auch noch die Bekämpfung der ungemein grofsen Störung durch in enormer Quantität und von heterogenster Qualität gereichter Arzneystoffe auf verwegene Weise aufbürdet. Gewifs liegt allen diesen Systemen und den darauf gegründeten Heilverfahren etwas Wahres zu Grunde, und sie selbst nur sind als Abstractionen aus der Masse von Erfahrungen in der Medizin hervorgegangen, welche die verflossenen Jahrhunderte angehäuft haben, und aus welchen auch in den folgenden Zeiten vielerley künstliche Geistes-Productionen zum Vorschein kommen werden.

Ich halte es für eine bedeutende Krankheit der Geisteskräfte, wenn man in seinem Uebermuthe vergessen kann, wie man eigentlich zur Bildung eines Systemes in irgend einem Theil der Wissenschaft gelangt ist; wenn man sich selbst und andere überreden will, man habe dasselbe *à priori* construiert, und sey nicht mittels der Erfahrung durch eine gewöhnliche Verstandes-Operation, durch Abstraction dazu gekommen.

Je einseitiger das individuelle Leben, das kranke sowohl als das gesunde in seinen Relationen zur gesammten Aussen-Natur, und seinen einzelnen organischen Gebilden zu denselben eben sowohl, als unter sich selbst aufgefaßt wird, desto einfacher wird zwar das System, und je ärmer an Begriffen dasselbe ist, desto leichter fälschlich ist es, aber es trägt auch den Keim des Hinfälligen zu ausgesprochen in sich, als dafs es nicht einer baldigen Zerstörung entgegen gehen müfste.

Die Geschichte der Medizin giebt uns für diese Behauptung die unbezweifelbarsten Belege, und liefert uns den Beweis, dafs der menschliche Geist, in dem Zauberkreis der Natur gefesselt, nicht über die Natur gestellt, nur ein beständiges Streben nach Weisheit besitze, dieselbe aber niemals zu erringen im Stande sey.

Ueberall wo der Mensch hinsieht, sieht er Wirkungen, und schon im Kinde regt sich die Neugierde, die Ursache dieser Wirkungen zu erforschen. Je umsichtiger die Forschung betrieben wird, desto schwieriger ist die Erkenntnifs des Ursächlichen und alle Untersuchung endet dann in einem Unbekannten, in einer Grundursache aller Wirkungen, aller Erscheinungen. Die Erkenntnifs dieser Grundursache alles endlichen Seyns, aller Erscheinung ist aber für die Physik und somit auch für die Medizin, in so ferne selbe sich mit den Erscheinungen des kranken Lebens und der Umwandlung desselben in Gesundheit beschäftigt, durchaus steril; so wie eine Kenntnifs des inneren Wesens der sämmtlichen erschaffenen Dinge vollkommen unmöglich ist: und aus dieser Ursache bleibt auch dem menschlichen Geiste nur vorbehalten, das Wandelbare in den Dingen und die Verhältnisse

der Erscheinung einer gewissen Form zu den Erscheinungen von andern Formen zu beobachten, wovon wir dann das Vorausgehende, wenn es in allen ähnlichen Fällen die Veränderung an einem andern Dinge auf dieselbe Weise hervorbringt, als Ursache, das Nachfolgende aber als Wirkung bezeichnen.

Wir haben es also ausgesprochen, daß wir die Medizin als Erfahrungs - Wissenschaft betrachten, daß alle unsere Kenntnisse auf Analogie und Induction beruhen, daß wir aus der Summe der Erfahrungen das Gleichartige zusammen stellen, das Ungleiche von einander scheiden, nach den gemeinschaftlichen Zeichen in Geschlechtern, Gattungen sammeln, und nach ihren weiter unter sich abweichenden Merkmalen denselben die Arten, Unterarten und Individuen unterwerfen. Wie überhaupt in allen Zweigen der Naturgeschichte bilden sich auf die angegebene Weise die nosologischen Systeme, und wirklich sind auch die Krankheiten nichts anders, als besondere Formen des individuellen Seyns.

Im thierischen Organismus und um so mehr im menschlichen sehen wir nicht ein einfaches Wesen, sondern wie das Wort schon bezeichnet, ein Aggregat von vielen Organen, von selbst wieder mehr oder minder zusammengesetzten Organismen, die unter sich und mit allen sie umgebenden Mitgeschöpfen der verschiedensten Construction im innigen Conflict sich befinden; wir sehen daher einen immerwährenden Wechsel von Ursache und Wirkung, und wenn wir zuerst durch die getreue Naturbeobachtung zu einem nosologischen Systeme, zu einer Zeichenlehre der Krankheiten gekommen sind, so erhalten wir jetzt auf demselben Wege eine Menge Daten von dem Verhalten der Organe unter sich im gesunden und kranken Zustande, von den Veränderungen, welche sowohl der gesammte Organismus, als die einzelnen constituirenden Theile desselben durch die Wechselwirkung mit der äußern Natur erleiden.

Die Beobachtung lehrt uns, unter welchen Einflüssen der menschliche Organismus sich im besten Wohlseyn befindet, unter welchen er von seiner ursprünglichen Beschaffenheit abweicht; wir abstrahiren daher auch Regeln, nach welchen der Mensch die wohlthätigen Einflüsse herbeyführen, nach welchen er die nachtheiligen Potenzen von sich abhalten könne.

Wir lernen durch die Beobachtung, welches das Verhältniß der verschiedenen mehr oder minder materiellen, und der imponderablen Naturdinge zum kranken Organismus sey; unter welchen Erscheinungen der kranke Körper wieder gesund wird, entweder einzig und allein durch die Heilkräfte der Natur, oder bey Anwendung gewisser Heilmittel. Wir lernen durch die Beobachtung, daß in vielen Uebelseynsformen nur unter gewissen auffallenden Erscheinungen, die sich meistens durch besondere Aussonderungen irgend eines Stoffes charakterisiren, die vormalige Gesundheit sich wieder herstelle, und somit die Lehre von den Krisen unbestreitbar und auch jetzt noch so richtig sey, als selbe zur Zeit der ältern sorgsamten Beobachter es war.

Deswegen greifen wir auch der Natur nicht vor, sondern unterstützen sie nur, räumen die Hindernisse aus dem Wege, welche ihrer Kraft entgegenstehen,

und bedienen uns der heilenden Natur zur Herstellung der Gesundheit, indem wir die Erscheinungen, welche an einem kranken Individuum zum Vorschein kommen, nicht alle als den Ausdruck einer zerstörenden Thätigkeit betrachten, sondern auch unter denselben solche erkennen, welche als die Wirkungen einer wohlthätigen und heilbringenden Anstrengung des noch übrigen gesunden Leben zu schätzen sind.

Die *Materia medica*, d. h. die Zusammenstellung der gegen die verschiedenen Krankheiten angewandten Naturerzeugnisse, und der aus selben bereiteten Arzneyen, hat nach den verschiedenen herrschenden Systemen ebenfalls schon verschiedene Umstellungen erlitten. Je einseitiger und einfacher das medizinische System ist, desto einfacher ist die *Materia medica*, wir sehen dieß bey der Brownischen Lehre, bey der Lehre vom Contrastimulus. Eine andere Klassifikation der Arzneystoffe finden wir bey den ältern Aerzten, gegründet auf die auffallendsten Erscheinungen, welche sie in dem Organismus hervorbringen, und auf die Zwecke, welche sie nach gewissen Voraussetzungen in den festen oder flüssigen Theilen herbeyführen sollten.

Die naturphilosophische Schule, welche das Leben in der Erscheinung in die Länge, Breite und Tiefe ausmißt, im Organismus die 3 Potenzen des Lebens, Reproduction, Irritabilität und Sensibilität erkennt, hat die Arzneystoffe nach den nämlichen Natur-Ansichten geordnet, und dieselben als Repräsentanten des reproductiven, des irritablen und des sensitiven allgemeinen Naturlebens an einander gereiht.

In allen Theilen der Medizin erblicken wir also einen steten Wechsel der Ansichten, ein beständiges Drängen des einen Systems durch ein anderes, und nichts ist in der Medizin constantes, als die Behandlung; und weicht sie auch einmal von dem durch Erfahrung bewährten Pfade ab, so bereitet sie sich schnell ihr eigenes Grab. — Es ist ein wahres Glück für die Menschheit, daß nur selten die ärztliche Praxis den Theorien, aber beynahe immer die Theorien der Praxis angepaßt werden.

Die ältere Medizin, gestützt auf Anatomie und anatomische Physiologie, erkannte im thierischen Organismus drey vorzügliche Systeme; Eines, welches der Ernährung, Eines, welches der Respiration, der Ortsbewegung, und endlich ein Drittes, welches der Empfindung und der Verbindung der beyden andern organischen Systeme angehörte. Diese Ansicht ist die natürlichste, sie läßt sich *ad oculum* demonstrieren, die Anatomie weist die Organisation derselben nach.

Die naturphilosophische Schule hat auf diesem Grunde nur fortgebauet, es genügt ihr nur die bey der Erscheinung und Sinneswahrnehmungen stehen gebliebene Erklärungsart nicht, und suchte den Grund der Triplicität des Organismus in der Idee des Lebens selbst aufzufinden. Aus diesem Grunde hat auch diese Schule noch den meisten praktischen Werth, und es ist daraus auch begreiflich, wie ein sogenannter naturphilosophischer Arzt mit den ältern Praktikern am meisten zurecht kömmt, am besten mit denselben übereinstimmt. Mag

Ersterer auch in seiner mythischen Sprache die Krankheit als den Sündenfall betrachten, und letzterer selbe Störung der Harmonie in den verschiedenen organischen Systemen nennen, so werden sie sich doch verstehen, wenn von prädisponirenden und Gelegenheits - Ursachen, von nervenstärkenden, tonischen und andern Mitteln, oder von den Indicationen zur Aderlässe u. s. w. die Rede ist.

So wenig als wir wissen können, was das Leben an sich ist, eben so wenig können wir wissen, was die Krankheit an sich sey; denn offenbar kann man darunter nichts anders verstehen als ein Leben eigenthümlicher Art nach andern Gesetzen als jenen des gesunden Leben. Aber so wie sich uns das gesunde individuelle Leben unter bestimmten und nach der Individualität des lebenden Subjectes modificirten Erscheinungen zu erkennen giebt, so giebt sich uns das kranke Leben (die Krankheit) durch bestimmte, den Sinnen wahrnehmbare Aeußerungen ebenfalls kund.

Die Erscheinungen, wodurch sich die einzelnen Krankheitsformen kund geben, beziehen sich daher auch vorzüglich auf die Störung der Funktionen in einem der drey vorzüglichen Systeme des menschlichen Körpers, und diels giebt die Haupteintheilung der Krankheiten in drey Klassen, der Ernährung, der Reproduction, Gastricismus; der Irritabilität, Entzündungen; der Sensibilität, Nervenkrankheiten.

Die ältere und neuere Schule stimmen in den Unterabtheilungen überein; die ältere Schule hat nach ihrer Vorstellung ein gastrisches Leiden, welches in den sogenannten zweyten Wegen seinen Sitz hat, indess diese Krankheitsform von den neueren Naturphilosophen ein Leiden der Reproduction in der Irritabilität genannt wird, und so wiederholen sich die Störungen der einzelnen Funktionen in jeder der drey Cardinal-Systeme des Microcosmus, indem sie sich in jedem einzelnen Organe durchkreuzen, und nur durch ihr Ineinandergreifen die Organe selbst bestehen können.

Jedoch treten die Krankheitsformen in Concreto nicht so distinkt als gesonderte Affectionen des einen oder des andern Systems hervor; die Störung des einen bringt nothwendig Veränderung der Action des andern, und folglich Erscheinungen hervor, die dem ersten Anblicke nach dem ursprünglichen Leiden durchaus fremd zu seyn scheinen, und diels ist der Punkt, in welchem der geübte Praktiker sich von dem bloßen Theoretiker unterscheidet. Hier handelt es sich darum, das Wesentliche, wenn ich anders eine Erscheinung so nennen darf, vor dem Zufälligen (ebenfalls Erscheinung) herauszuheben, und den Heilplan nach den ursprünglichen Leiden zu reguliren. Wer in dieser Unterscheidung eine große Fertigkeit besitzt, von dem sagt man, daß er einen praktischen Blick besitze, und zuverlässig wird dieser nur bey genauer anatomischer Bekanntschaft mit dem organischen Bau, und darauf gegründeten physiologischen Kenntnissen durch vielfältige Uebung, durch oft wiederholtes Anschauen, also durch Erfahrung erworben. Es ist hier wie bey jedem andern Zweige der Natur-

geschichte, es sind hier, wie im Stein-, Pflanzen- und Thierreich nur gewisse und constante Merkmale, nach welchen ein zu untersuchendes Exemplar in ein gewisses Geschlecht, Gattung etc. eingereiht wird; dasjenige aber, was an denselben als distinctiv von andern desselben Geschlechts, Gattung gefunden wird, dient bloß, um es als Species, oder Individuum, oder Varietät dem künstlichen Systeme beyzufügen. Da es sich aber bey der Medizin nicht bloß um die Klassification, sondern auch um Heilung der Krankheit handelt, so können die Mittel dazu nur durch die Erfahrung an die Hand gegeben werden, und nur die Analogie kann uns in der Auswahl leiten, wenn wir durch die naturhistorische Kenntniß der bestehenden Krankheit den gegenwärtigen Fall unter ein Geschlecht, Gattung, Art subsumiren, und auf solche Weise jenes Verfahren einschlagen, welches in ähnlichen Fällen sich hilfreich bewiesen hat.

Ich sage bey ähnlichen Fällen; denn bey den Menschen ist es überhaupt nicht, wie bey den niedern Naturgebildungen: hier hat jedes Individuum sowohl im gesunden als kranken Zustande seine Eigenheit, und nicht bey zweyen Einzelnen ist ein durchaus gleiches Verhältniß zugegen. Das, was diese Eigenheit des Einzelnen erheischt, läßt sich nicht beschreiben, es läßt sich nicht lehren, und eben deßwegen ist die schwerste Kunst des Arztes das Individualisiren.

Durch die weit fortgeschrittene analytische Chemie haben wir viele besondere Eigenschaften der Arzneykörper kennen gelernt, und der Arzt kann dadurch allerdings nach der Analogie der chemischen Merkmale dieser Stoffe zu verschiedenen Versuchen in der Heilkunst aufgemuntert werden; nur dürfen diese Versuche nicht gleich in zu großer und höchst gefährlicher Zuversicht auf die Aehnlichkeit der chemischen Zusammensetzung zu weit getrieben werden, und immer muß man bedenken, daß Körper, welche durch die Chemie ähnliche Merkmale entdecken lassen, dennoch von einander verschieden seyn; daß ferner bey großer Aehnlichkeit in physischer und chemischer Beziehung das Verhältniß zum gesunden und kranken Organismus ein ungemein verschiedenes durch die Erfahrung dargethan werde.

Aus dieser Ursache kann auch eine Eintheilung der Arzneystoffe nach ihren chemischen Eigenschaften und nach den Urelementen, z. B. Kohlenstoff, Wasserstoff, Sauerstoff u. s. w. nicht haltbar seyn, und je weiter die Chemie in ihrer Ausbildung fortschreitet, um so mehr muß sich die Zahl der mächtigen Agentien vermehren, und wir werden zuletzt gezwungen seyn, anzuerkennen, daß jeder Naturkörper seine specifische medizinische Kraft besitze, und keiner durch den andern zu ersetzen sey. Wenn wir durch die Erfahrung dessen ungeachtet belehrt werden, daß eine und dieselbe Krankheitsform durch verschiedene Mittel gehoben wird, so z. B. Wechselfieber durch Chinin, Piperin, welche wirklich nach ihrer Abstammung, nach ihren physischen und chemischen Eigenschaften sehr different sind, so erkennen wir daraus nur die Beschränktheit unserer Einsicht in die Vielseitigkeit der Lebens-Verhältnisse des menschlichen Körpers zu

den äufsern umgebenden Potenzen, und jede Erklärung wird das Gepräge des zum Grunde gelegten Systemes an sich tragen, und somit einseitig seyn.

Indem wir nun die Medizin als eine empirisch-rationale Kunstwissenschaft betrachten, so halten wir uns auch in unserm ärztlichen Handeln an die Erfahrung, betrachten die Jahrtausende der Vorzeit für unser Eigenthum, ohne dabey zu vergessen, daß die Erfahrung das Resultat fortgesetzter getreuer Beobachtung und eines zweckmäßigen Experimentirens, Beobachtung aber und Experimentiren eine äußerst schwierige Aufgabe sey, welche nur von wenigen der Sterblichen, vermöge der Beschränktheit des menschlichen Geistes überhaupt, der Lösung genähert, von keinem aber vollkommen erreicht wird.

Löblich und kühn ist daher das Streben der Schule, die Medizin zur Würde einer reinen Wissenschaft zu erheben, die Idee des Lebens zu ergründen, aus diesem höchsten Principe die Gestaltung des individuellen Lebens zu entwickeln, die Vielseitigkeit desselben und dessen Relationen in der Erscheinung zur Außenatur zu bestimmen u. s. w.; jedoch unerreichbar war bisher das Ziel, und das Resultat der Bemühung war Wortschwall ohne innern Werth, Dichtung ohne Wirklichkeit, Blumensprache ohne deutliche Begriffe; bey den besten Willen war es Philosophie in der Bedeutung, daß diese letztere Streben nach Weisheit sey.

Praktische Bemerkungen.

I. Entzündungen.

Unter diesen kamen meistens Entzündungen an den Gelenken vor, gewöhnlich von heftigen äufsern Einwirkungen entstanden. In vielen Fällen erhielten wir auch bey bedeutenden Quetschungen einzig und allein durch den anhaltenden Gebrauch der kalten Ueberschläge eine baldige Zertheilung; hatte sich bereits die Entzündung im hohen Grade eingestellt, so verbanden wir damit örtliche und allgemeine Blutentziehungen nach dem Alter und der Constitution des Subjects nebst dem übrigen antiphlogistischen Regimen.

Ein Studierender zarten Körperbaues rieb sich wegen Kopfschmerzen nach eigenem Gutdünken die Brechweinsteinsalbe in einem ziemlichen Umfange und in bedeutender Quantität am Nacken ein, in Folge dessen eine ausgedehnte Eruption, großer Schmerz am ganzen Halse und heftige phlegmonöse Entzündung an der eingeriebenen Stelle entstand. Es waren mehrere Tage lang eine antiphlogistische allgemeine und örtliche Behandlung erforderlich, indem bey der großen Sensibilität des Subjectes ein anhaltendes Fieber sich eingestellt hatte. Wenn gleich in diesem Falle eine bedeutende Fläche der allgemeinen Bedeckungen in dicke, gleichförmige, sulzige Masse durch das Ineinanderfließen der Pusteln verändert war, so konnten wir doch keine tief fressenden, schwer heilbaren Geschwüre bemerken,

wie sie von mehreren Aerzten durch die Anwendung der Authenrieth'schen Salbe befürchtet werden, und beobachtet worden seyn sollten.

II. Panaritien.

Alle uns vorgekommene Panaritien waren bey ihrem Eintritte in die Klinik so weit vorgeschritten, daß wir uns mit Zertheilungsversuchen nicht mehr befassen konnten. Rechtzeitige und ausgedehnte Incisionen hoben die Krankheit in kurzer Zeit.

Gottlieb Brukner, Glasergeselle, 63 Jahr alt, mit chronischer Leberkrankheit behaftet, wurde den 13. Nov. mit einem lange Zeit vernachlässigten Panaritium des Mittelfingers der linken Hand aufgenommen. Durch mehrere Einschnitte in den kranken Finger und an der Palmarfläche der Hand überzeugten wir uns von dem cariösen Zustande des zweyten Phalanx und von der Zerstörung der Beugsehnen; wesswegen wir auch die Wegnahme des Fingers aus seiner Gelenkverbindung mit dem entsprechenden Mittelhandknochen beschlossen.

Da uns bey der ziemlich guten Beschaffenheit der Weichtheile die Auswahl des operativen Verfahren frey stund, so befolgten wir die von WALTHER angegebene Methode mit zwey Seitenlappen.

Ein Gehilfe befestiget mit beyden Händen die Hand des Kranken in vollkommener Pronation, und zieht die Haut zurück ohne Falten zu bilden, indess ein anderer Gehilfe vorläufig, wenn die Operation an der linken Hand gemacht wird, die an der Cubital-Seite liegenden Finger nach auswärts zieht. Der Operateur ergreift den kranken Finger, führt ihn einwärts, und bildet mit einem langen, aber sehr schmalen Scalpel an der Cubital-Seite des kranken Fingers einen hinreichend großen Lappen.

Um dieses auf sichere und schnelle Weise zu bewerkstelligen, muß das Scalpel mit dem hintersten Theile seiner Schneide auf dem Rücken der Hand etwas über der Artikulation des ersten Phalanx auf der Mitte des entsprechenden Mittelhandknochen aufgesetzt, die durch den ersten Gehilfen mit beyden Daumen befestigte Strecksehne des Fingers samt den Bedeckungen durchschnitten, und durch Vorwärtsziehen des Messers an dem Cubital-Rand des zu extirpirenden Fingers bis ein wenig über die Hälfte seiner Länge der obere Theil des äußern Lappens gebildet werden. An dieser Stelle angekommen, senkt der Operateur den Griff des Scalpels, bringt die Hand in übermäßige Streckung, welcher Bewegung auch die beyden Gehilfen folgen, und so wird der Schnitt in die Volarfläche von der Cubital-Seite des Fingers einwärts bis zur Mitte der untern Fläche der Gelenkverbindung und etwas über dieselbe hinaufgeführt. An dieser letzten Endigung wird von Anfängern der Schnitt gewöhnlich nicht weit genug nach aufwärts geführt, wodurch die Ausschällung bedeutend erschwert wird.

Ist auf diese Weise der erste Lappen, welcher bey dem Mangel anderweitiger Bedeckungen des Gelenkes keiner andern Lostrennung bedarf, gebildet, so kann das nachfolgende Verfahren ein doppeltes seyn, und zwar: entweder dringt man

dann mit der Schneide des Messers sogleich durch die Seitenbänder in das Gelenk, indem der Operateur den wegzunehmenden Finger streng nach einwärts zieht, durchgeht dasselbe, welches mit einem sehr schmalen Messer leicht thunlich ist, durchschneidet die Ligamenta lateralia der entgegengesetzten Seite, und so wie die Schneide des Messers den gegen die Innseite gekehrten Gelenkhöcker umgangen hat, wird der schadhafte Finger in seine natürliche Stellung zurückgeführt, die Schneide des Messers gerade gegen den Operateur gerichtet, hart am Knochen in dieser Richtung gegen die zweyte Phalanx vorgezogen, und der Schnitt durch Abwendung der Schneide des Messers erst dann vollendet, wenn man einen eben so großen Hautlappen losgetrennt hat, wie der äußere ist.

Oder nachdem der erste äußere Lappen auf die beschriebene Weise gebildet ist, so übergiebt man den kranken Finger jenem Gehilfen, welcher während der Bildung des äußern Lappen die Finger der Cubital-Seite abgezogen hat, und läßt denselben gut auswärts ziehen. Der Operateur zieht die Finger der Radial-Seite mit der linken Hand ab, und bewirkt am Radial-Rand des kranken Fingers auf dieselbe Weise den Schnitt vom Rücken des Mittelhandknochen bis in die Vola Manus mit der Vorsicht, daß das obere und untere Ende des Schnittes in einem Winkel mit dem ersteren sich vereinigen. Nachdem dieses geschehen ist, fassen der Operateur und der Gehilfe die Theile der Hand wieder auf dieselbe Weise wie bey Bildung des ersten Hautlappen, und die Enucleation wird wie bey der zuerst angegebenen Varietät vollendet.

Bey der letzten Weise wird zwar wegen des zweymaligen Wechsels der Finger zwischen dem Operateur und dem Gehilfen die Operation um einige Augenblicke verlängert; dagegen aber wird der Lappen an der Radial-Seite des Fingers gleichförmiger, dem entgegenstehenden gleicher, und somit eine vollkommene Berührung derselben an allen Punkten möglicher, und dadurch eine schnellere Heilung wahrscheinlicher. Man erhält zwar auch auf die zuerst angegebene Weise einen hinlänglich großen innern Lappen; allein wegen der Dehnbarkeit der Haut und dem Faltenwurfe derselben, wenn einmal das Gelenk schon getrennt ist, erhält er die schöne halbrunde Form und oft auch die gleiche Länge des gegenüberstehenden nicht, so wie auch seine größte Convexität meistens gefranzt wird. Aus diesem Grunde kann auch eine schnelle und vollkommene Verwachsung nicht leicht erzielt werden.

Daß die Exstirpation des Fingers aus dem Mittelhandgelenke vorgenommen wurde, bedarf wohl keiner Rechtfertigung; da in jedem Falle, wo an dem Mittel- und Ringfinger die Ausrottung des zweyten und dritten Phalanx erforderlich ist, die Hand des Kranken sowohl hinsichtlich der Form als der Brauchbarkeit durch die Enucleation an dieser Stelle gewinnt.

III. Abscesse.

Wenn wir unter den, uns in diesem Jahre in der chirurg. Klinik vorgekommenen, Abscessen nur einen Fall hatten, der für den Unterricht besonders interessant

war, so halten wir es für geeignet, einen Krankheitsfall aus unserer Privatpraxis in Anregung zu bringen, da es sich um einen Gegenstand handelt, über welchen bereits viel discutirt, aber bey weitem nicht alles entschieden ist.

Was den Absceß, den wir in der Klinik behandelten, betrifft, so war der Fall folgender:

Gottfried Geiger, Lohnkutschers - Knecht, 38 Jahre alt, erlitt am rechten Knie durch den Fall eines Pferdes auf das Steinpflaster eine heftige Contusion; indem dieses Gelenk an der äußeren und vorderen Seite gegen die Steine durch die auf der entgegengesetzten Seite liegende Last des Pferdes gedrückt wurde.

Acht Tage nach erlittener Beschädigung trat er in die chirurgische Klinik, und man fand das Knie entzündet, geschwollen, an der äußern Seite des Gelenkes einen Absceß, welcher geöffnet wurde und reichlichen mit conglobirten Blute vermischten Eiter lieferte. An der innern Seite der Rotula eine kleine unreine rundliche Wunde. Während der viertägigen fortgesetzten antiphlogistischen und erweichenden Behandlung bildete sich an dem innern und untern Rande der Patella eine fluctuirende Geschwulst ohne besondere Veränderung der Hautfarbe und Temperatur. Die Geschwulst nahm gerade jenen freyen Raum ein, welcher durch die Rotula das Ligamentum patellae inferius, den innern Gelenkhöcker des Schienbeins und dem Condylus internus femoris begrenzt ist.

Da das ganze Gelenk noch geschwollen, die Geschwulst ohne stärkere entzündliche Zufälle, als an den übrigen Theilen des Gelenkes, entstanden, deutliche Fluctuation wahrzunehmen war: so hatte diese Geschwulst gemäß ihrer Situation große Aehnlichkeit mit der Hydrops articuli, da an der nämlichen Stelle bey dieser letzten Krankheitsform immer die Ausdehnung der Gelenkkapsel am größten, und die Fluctuation am deutlichsten ist. Die einzigen Merkmale, welche auf eine andere Natur der Geschwulst schließen ließen, war der geringe Abstand der Rotula von den Gelenkhöckern, und die Unmöglichkeit, die in der Geschwulst enthaltene Flüssigkeit zu verdrängen.

Wir eröffneten die Geschwulst mit einem kleinen Lanzettenstiche, und entleerten eine bedeutende Quantität flüssiges, schwarzes Blut, welchem hellrothes nachfolgte; bemerkten auch zugleich, daß bey nachlassendem Drucke die Cavität ziemlich schnell sich wieder füllte, indem durch die gemachte Wunde wegen ihrer geringen Ausdehnung die nachfolgende Flüssigkeit nicht ausfließen konnte. Wir drückten das angesammelte hellrothe Blut wieder aus der Wunde, und legten, da wir die bestehende Trennung eines arteriellen kleinen Gefäßes erkannten, einen zweckmäßigen Compressiv-Verband an, wodurch wir auch die unmittelbare Verwachsung der Wandungen des Sackes und die Schließung des zerrissenen oder geborstenen Gefäßes erhielten.

Die vollkommene Heilung und die vollständige Brauchbarkeit des Gliedes wurde in kurzem erhalten.

Der Krankheitsfall, welchen ich aus meiner Privatpraxis hier anführen will, ist folgender:

Ein Mann von hier, 48 Jahre alt, etwas cachektischen Aussehens, leidet seit seinem 12ten Jahre an habituellem Husten, durch welchen er eine nicht unbedeutende Quantität spumöser Sputa auswirft; nach meinem Dafürhalten leidet er an tuberculis pulmonum.

Im December 1823 fiel dieser Kranke auf dem Eise und zwar auf den linken Hinterbacken, wesswegen er kurze Zeit im Gehen gehindert wurde. Im Februar des folgenden Jahres fiel er wieder, und erlitt eine Distorsion des linken Handgelenkes; er mußte darauf längere Zeit zu Bette bleiben, und während dieser Zeit entstand in der Gegend des Hüftgelenkes eine etwas schmerzhaftige Geschwulst, auf welcher die Hautfarbe unverändert war. Die Geschwulst nahm allmählich an Ausdehnung zu; allein, da sein Leiden am Armgelenke sich gebessert hatte, konnte der Kranke doch gehen, wobey ihm die Geschwulst nur manchmal einen leichten stechenden Schmerz verursachte, welcher sich bey einem Drucke auf den unteren Theil der Geschwulst nach der ganzen Länge derselben verbreitete.

Im Junius 1825 sah ich den Kranken zum erstenmale, und fand nebst der oben beschriebenen allgemeinen Beschaffenheit des Kranken folgende Zeichen des örtlichen Leidens:

Am linken Oberschenkel in der Gegend des Trochanter major eine Geschwulst, welche einen Querfinger unter und hinter der Spina anterior superior des Darmbeins anfang, nach rückwärts und abwärts über den Ausschnitt hinter der Trochanter Spitze gegen die hintere Fläche des Schenkels verlief, und sich beynahe in der Mitte der hinteren und äußeren Fläche des Schenkels endete. Die Hautfarbe war nicht verändert, und beym Drucke fühlte man deutlich Fluctuation, obwohl die Flüssigkeit ziemlich tief zu sitzen schien; eine einzige Stelle unterhalb des Trochanter major, etwas gegen die hintere Fläche zu ausgenommen, welche rund, dünn und von der Gröfse eines Zwölfkreuzerstückes war.

Die Breite dieser Geschwulst war nicht an allen Orten gleich; am Hüftbeine war dieselbe ungefähr drey Finger breit, wurde in ihrem Verlaufe über den Schenkelhals innerhalb der Trochanter Spitze schmaler, und erweiterte sich unter demselben auf der hinteren und äußeren Fläche des Schenkels wieder bis beyläufig drey Querfinger.

Durch Druck mit der Hand auf das obere und untere Ende der Geschwulst konnte man die Flüssigkeit hin und her treiben, und nur bey starkem Drucke empfand der Kranke einige Schmerzen.

Druck auf das Hüftgelenk verursachte durchaus keinen Schmerz, und die activen und passiven Bewegungen des Schenkels waren durchaus leicht, ausgedehnt nach allen Richtungen, wie im gesunden Zustande, vollkommen unschmerzhaft.

Die Entstehungsart der Geschwulst, der Standort derselben, der Zustand des Gelenkes nebst den übrigen Zeichen ließen mich eine Lymphgeschwulst diagnosticiren, und ich beschloß, in Verbindung mit dem früherhin den Kranken schon behandelnden Arzte, die vorläufige Entleerung der Geschwulst durch einen einfachen Einstich an der tiefsten Stelle derselben.

Die Eröffnung wurde mittelst eines gewöhnlichen Trocars zum Bauchstiche vorgenommen, und es entleerten sich durch die Canula ohngefähr drey Pfunde einer braunen, rothen, klebrigen, jedoch ziemlich dünnen Flüssigkeit, welche geruchlos und gleichförmig gemischt ohne Beymischung von Blutgerinsel war.

Nach geschehener Entleerung legte ich nach zurückgezogener Canula in den Stichcanal ein Stück eines elastischen Katheters, und suchte durch die Spica inguinalis einen gleichmäßigen Druck auf die ganze Geschwulst anzubringen, zugleich aber wurde für die folgenden Tage Einspritzung von gärbestoffhaltigen Flüssigkeiten als zweckdienlich erachtet, womit eine beständige Compression verbunden werden sollte. Die eingespritzte Flüssigkeit, wenn sie durch Streichen von oben nach unten wieder entleert wurde, war zersetzt, aus einem mehr durchsichtigen und aus einem coagulirten schwärzlichen Theile bestehend. Da die Spica nicht gleichförmig genug drückend befunden wurde, so liefs man dem Kranken ein zum Schnüren eingerichtetes und bis zur Wundöffnung reichendes Beinkleid machen, welches dem Zwecke vollkommen entsprach. — Der Ausfluß war zwar gering; aber eine Verringerung der Capacität der Höhle konnte man nicht bemerken, wesswegen man, da man die Ueberzeugung erreicht hatte, daß der Sack mit der Cavitas glenoidea nicht communicire, zu Einspritzungen von Solutio lapid. infernalis seine Zuflucht nahm. Die eingespritzte Flüssigkeit hatte bey ihrem Rückflusse das Ansehen von Molken, welche noch nicht rein, sondern noch mit Flocken vermischt sind. Die geringe Quantität, welche von einem Verbande zum anderen ausfloß, und vor jeder Einspritzung ausgedrückt werden konnte, glich in aller Beziehung ganz reiner Lymphe.

Bey dem Gebrauche dieser Injectionen, welche dem Kranken nur kurze Zeit lang einiges Brennen verursachten, und bey dem anhaltenden Drucke wurde die krankhafte Secretion sehr beschränkt, die Wandungen schienen verwachsen zu seyn, und an der Einstichstelle kamen nur selten ein paar Tropfen reine Lymphe zum Vorschein, bis auch diese mit einer kleinen Kruste verstopft war. Der Kranke ging seinen Geschäften nach ohne alle Beschwerde.

Nach mehreren Wochen zeigte mir der Kranke an, daß von Zeit zu Zeit ganz helle Flüssigkeit aus der nur mit einem kleinen Schorfe bedeckten Fistelöffnung ausfließe, und bey der Untersuchung erhielt ich durch Streichen eine halbe Tasse ganz reiner durchsichtiger klebriger Flüssigkeit, welche sich durchaus wie Synovialflüssigkeit verhielt, und aus welcher sich bey längerem Stehen in der Mitte eine aus Mucus bestehende rundliche Wolke abschied, und schwebend erhielt.

Diese in Frage stehende Geschwulst konnte der Entstehungsart, der Form, der Situation und des Enthaltenen nach ein kalter Abscess, eine Lymphgeschwulst, Hydrops articuli, oder Hydrops bursae mucosae seyn. Es ist bey weitem am wahrscheinlichsten, daß ich es hier mit einem Hydrops bursae mucosae, deren letzteren in dieser Gegend viele und von bedeutender Gröfse vorhanden sind, zu thun hatte, und ich bin der Meinung, daß die meisten sogenannten Lymph-

geschwülste nichts anders, als ausgedehnte und in einem krankhaften Absonderungs-Zustande begriffene Schleimbeutel seyen.

Da wegen des leichteren Uebereinandergleitens der einzelnen Schichten der zum Bewegungsapparate gehörigen Organe eine Menge von Schleimbeuteln vorhanden ist, wovon wahrscheinlich noch eine große Anzahl erst aufgefunden werden wird, so ist es begreiflicher, wie diese an verschiedenen Stellen ausgedehnt werden können, als daß Lymphgefäße sich auf eine so ungemeine Weise erweitern, oder bey ihrer Berstung eine so große Menge von Lymphe in das Zellgewebe ergießen, und in demselben unverschlossen so lange offen stehen bleiben sollten.

Vorzüglich in den Inguinen habe ich schon bey mehreren Gelegenheiten bemerkt, daß nach Eröffnung eines Abscesses oder nach Schnittwunden, wenn die Eiterung aufhört, zwey bis drey Tage lang die reinste Lymphe ausfließt; allein das Gefäß verschließt sich wieder und die Heilung erfolgt, ohne daß eine Lymphgeschwulst entsteht.

Von Walther hat bestimmt Unrecht, wenn er den übrigen Beobachtern der Lymphgeschwülste entgegnet, diese Geschwülste seyen nur Abscesse, welchen nur ein unmerklicher Entzündungsgrad zu Grunde liege, und gewiß haben Erstere Lymphe oder wenigstens ein der Lymphe weit mehr als dem Eiter ähnliches Secretionsproduct in den Geschwülsten gefunden, welches sie von der Ausdehnung der Lymphgefäße oder deren Berstung, ich aber von einer krankhaft vermehrten Secretionsthätigkeit der Schleimbeutel ableite.

Dieses Secretionsproduct ist aber in den meisten Fällen, besonders wenn irgend eine Verletzung vorausgegangen ist, nicht bloß quantitativ, sondern auch qualitativ verändert, und somit gleicht oft das zuerst Entleerte nicht mehr der Lymphe als dem Eiter, oder es gleicht eigentlich keinem von beyden; die fernere Beschaffenheit aber des Secretums ist von der eigenthümlichen Behandlung der Geschwulst abhängig; denn hier finden drey Fälle Statt: entweder wird durch kräftiges Einwirken auf die innere secernirende Fläche des Beutels die Structur derselben ganz verändert, die serös schleimige Haut in Zellgewebe umgewandelt, und es erfolgt, wie überhaupt aus dem Zellgewebe nur möglich ist, gutartige Eiterung und gegenseitige Verwachsung der Wandungen; oder die angewandten Arzneystoffe bringen nur das natürliche dynamische Verhältniß in der secernirenden Fläche hervor, wobey dann die Quantität des Secretums vermindert, der Sack zusammengezogen wird. Das Secretum wird auch in seiner Qualität natürlicher, nähert sich mehr der Lymphe, und wird zuletzt rein als solche in immer mehr vermindelter Quantität ausgesondert, und endlich erfolgt die Heilung.

Oder endlich bey gänzlich vernachlässigter oder unzweckmäßiger Behandlung, bey schlechter unverbesserlicher Verdorbenheit der Säfte wird die Secretion immer schlechter, der Kranke wird durch Säfteverlust, durch hektisches Fieber aufgezehrt.

Nach meinem Dafürhalten soll das Kapitel von den Lymphgeschwülsten eine bedeutende Einschränkung erleiden, in den chirurgischen Lehrbüchern vielleicht ganz weggelassen werden; man mag die Entstehung derselben auf die eine oder andere Weise zu erklären suchen; denn es ist kein Grund vorhanden, warum an so verschiedenen Stellen die Lymphgefäße auf so bedeutende Weise sich erweitern sollten, da eine Verstopfung dieser Gefäße oberhalb der Geschwulst anatomisch nicht nachgewiesen ist; es ist ferner nicht einzusehen, warum zerrissene Lymphgefäße sich nicht schliessen sollen, da sie den Venen analog sind, welche so leicht sich verschliessen.

Der Annahme einer unvollkommenen Eiterung im Zellgewebe steht offenbar die Beschaffenheit der enthaltenen und nach den verschiedenen Stadien der Krankheit und eigenthümlichen Behandlungsarten abgesonderten Flüssigkeit entgegen: es ist keine Lymphe, keine Synovia, kein Eiter, welcher in Lymphgeschwülsten gefunden wird, aber bey gewissen Behandlungsarten der sogenannten Geschwülste nähert sich das Secretum in einem späteren Stadium bey anpassender Behandlung der Lymphe oder vielmehr der Synovia. Ein ähnliches würde man finden, wenn man eine solche Geschwulst recht frühzeitig öffnen würde.

Wir hatten den 13. Mai 1825 einen 22jährigen Kranken, Namens Franz Hölzel, Schmidegesell, in die chirurgische Klinik aufgenommen, und da bereits fistulöse Oeffnungen zugegen waren, unter die mit Geschwüren Behafteten gezählt.

Dieser Kranke von grossem starken Körperbaue, aber von besonders zarter weißer Haut und lichten Haaren, blauer Iris, wohlgenährt, trug an seinem Rücken von der Schulter an bis gegen das Ende des Kreuzbeines eine Menge Narben nahe an den Dornfortsätzen, zugleich aber auch in der Gegend des hinteren Drittels der sechsten Rippe und am Kreuzbeine fistulöse Oeffnungen, aus welchen eine gelbliche, durchsichtige, der Synovialschmiere ähnliche Flüssigkeit, gemischt mit käseähnlichen weissen Flocken ausfloß. Eine ähnliche Oeffnung befand sich am Sternum. Durch alle diese Oeffnungen konnte man mit einer elastischen Bougie weit eindringen, und die Fistel an der sechsten Rippe ging genau nach der schiefen Richtung der Rippe selbst, so wie jene auf dem Sternum sich unter dem Pectoralis major verlor.

Es war keine Krankheit der Knochen vorhanden, und ich bin der gewissen Ueberzeugung, daß die krankhafte Secretion in den dünnen Schleimbeuteln zwischen den Muskeln begonnen habe, welche vielleicht in Folge der Ausdehnung zerrissen sind, so daß sich das Fluidum selbst verschiedene Wege durch das Zellgewebe und die Haut nach aussen bahnte.

Bey jeder stimulirenden Behandlung wurde der Ausfluß copiöser und eiterartiger, nach gestillter Irritation wurde der Ausfluß lymphatisch mit geronnenem Eyweißstoffe gemengt. Der Kranke wurde nicht geheilt; denn bey dem dyscrasischen Zustande und weit ausgebreiteten örtlichen Leiden konnte keine der bisher angewandten Methoden ihre Anwendung finden; innerliche Mittel aber sind unfruchtbar geblieben.

Gegenwärtig haben wir noch einen Mühljungen von 21 Jahren und von ganz gleicher scrophulöser Körperbeschaffenheit, wie der vorerwähnte Kranke, in unserer Klinik, welcher an beyden Füßen, an der linken Hand, zu beyden Seiten auf dem Jochbogen mit Geschwülsten behaftet ist, welche einen geringen Entzündungszustand, aber sogleich bey ihrer Entstehung deutliche und an allen Puncten gleichförmige Fluctuation zeigen, die Haut verdünnt sich und bricht erst auf, wo dann eine offenbar mehr lymphatische als eiterige Flüssigkeit zum Vorscheine kommt, und die ausgedehnte, ihres Zellgewebes und somit auch ihrer ernährenden Gefäße beraubte Haut nach und nach tabescirt, wie wir dieß bey allen scrophulösen Geschwüren sehen, und durch interstitielle Absorption verschwindet.

Wenn sonst bey Scrophulösen diese Geschwüre gewöhnlich an solchen Stellen sich efinden, wo Drüsen sind, diese Geschwüre selbst aus Vereiterung des Zellgewebes der Drüsen zu entstehen pflegen, so finden wir sie bey unserem Kranken nur auf sehnigen Theilen, z. B. der Strecksehne der Zehen, des Daumens der linken Hand, auf dem Tendo Achillis etc. und scheinen daher wirklich aus den Sehnenscheiden, Schleimbeuteln sich zu entwickeln.

Im Zellgewebe kann zwar — in Folge zu tief gesunkener Nervenkraft, Mangel der Plasticität des Blutes, gewisser Entmischung der Säfte — eine krankhafte Ansammlung Statt finden, ohne daß die Entzündungs-Erscheinungen deutlich hervortreten, und wobey die Flüssigkeit sich mehr oder weniger vom guten Eiter unterscheidet, (Abscessus frigidus); allein in diesem Falle wird man den lymphatischen oder gelenkschmierähnlichen Ausfluß nicht bemerken, und es ist nicht zu bezweifeln, daß v. Walther, Beinl u. a. unter der Rubrik »Lymphgeschwülste oder Lymphabscesse« zwey verschiedene Krankheitsformen der Untersuchung unterworfen haben.

IV. Geschwüre.

Unsere im vorigen Jahre angefangenen Versuche in Behandlung der Fußgeschwüre mit chlorsaurer Kalkauflösung haben wir auch in diesem Jahre mit dem besten Erfolge fortgesetzt, und haben die Richtigkeit der von uns im vorigen Jahre gestellten Indicationen für die Anwendung dieses Mittels bestätigt gefunden.

Bey atonischen, varicösen Geschwüren muß durch den Gebrauch der Cataplasmen erst der callöse Zustand gehoben werden: bey Wunden findet dieses Mittel seine vorzügliche Anwendung, wenn blasse, übermäfsig grofse Fleischwärtchen sich bilden; bey Verbrennung, wie wir wieder in einem Fall beobachtet haben, wenn das inflammatorische Stadium vorüber ist.

Im Monate Julius 1825 erhielt ich von einem benachbarten k. Landgerichte die Einladung, an einem jungen Manne die Amputation des Oberschenkels vorzunehmen. Da dieser 30jährige Kranke, Matthias Wagner, 7 Stunden von hier entfernt war, die Wege, auf welchen er geführt werden sollte, sehr schlecht waren, und derselbe sich bereits in einem Zustande befand, daß sein Transport für

eine kürzere Strecke unmöglich gewesen wäre, so nahm ich diese Operation in Gegenwart mehrerer meiner Zuhörer in dem Wohnorte des Kranken selbst vor.

Wir fanden den Kranken im hektischen Fieber, ganz abgemagert, halb sitzend im Bette, die linke untere Extremität im Hüftgelenke und Kniegelenke gebogen, den Unterschenkel angeschwollen, am Oberschenkel Fistelgänge bis zur Mitte desselben, das Knie groß geschwollen, die innere Hälfte ganz exulcerirt, übelriechend, in Eiter gebadet, bey der Untersuchung mit der Sonde im ganzen Gelenke Caries.

Da der Knochen ziemlich weit aufwärts verdickt schien, wurde die Amputation etwas oberhalb der Mitte des Oberschenkels durch den Zirkelschnitt vorgenommen. Ich habe auch in den beyden anderen Fällen der Amputation des Oberschenkels, welche uns in diesem Jahre vorgekommen sind, diese Operations-Methode gewählt, weil ich finde, daß die Furcht vor einer winklichen Form der Narbe nur eingebildet ist, und hierbey der Stumpf eine eben so schöne Rundung als beym Lappenschnitt erhält.

Nach unserem Grundsätze, der Blutung so sicher als möglich entgegen zu arbeiten, legten wir die nöthigen Ligaturen an, was in diesem Falle um so nothwendiger war, als wir nach vollbrachter Operation den Kranken verlassen mußten; wenn wir gleich denselben den geschickten Händen eines in loco befindlichen praktischen Arztes überlassen konnten, so wollten wir diesem doch keine so beschwerliche Aufsicht aufbürden, als nothwendig ist, wenn die Blutung mittels der Tamponade durch Fleischpolster gestillt wird.

Wir verdanken es diesem verehrten Collegen, daß wir nach Verfluß von acht Tagen den Kranken bey unserem Besuche in einem sehr entsprechenden Zustande, und außer Lebensgefahr fanden, aus welcher ihn zu retten die Amputation das einzige Mittel war. Von diesem Zeitpunkte an sah ich den Kranken erst wieder den 12. September desselben Jahres, an welchem derselbe in die chirurgische Klinik aufgenommen wurde, weil noch zwey Ligaturen zurückgeblieben waren. — Jetzt war der Kranke wirklich in voller Blüthe der Gesundheit, und gemäß seines früheren Aussehens kaum mehr zu erkennen. Die Amputations-Wunde war bis auf den Mittelpunkt vereinigt, aus welchen noch die zwey Ligaturen hingen, und aus den Fistelgängen etwas Eiter lieferten.

Durch Ziehen an den Fäden überzeugte ich mich, daß sie noch sehr fest hingen, und nahm daher die Erweiterung der Fistelöffnung durch Preßschwamm vor, indess ich durch tägliches Ziehen den Abfall zu beschleunigen suchte, welcher auch endlich den 73ten Tag nach der Operation erfolgte, indem ich mit einer offenen Hohlsonde, die Rinnen derselben gegen den Faden gekehrt, bis an den Knoten einging, damit an der Unterbindungsstelle einen Gegenhalt anbrachte, und durch einen sehr mäßigen Zug die Abtrennung bewirkte. Die Heilung war in ein paar Tagen vollendet.

An diesem Kranken fanden wir die nicht sehr seltene und von v. Walther beschriebene Mißbildung der Iris auf beyden Augen; nämlich es fehlte am unteren

Theile dieser Membran ungefähr der sechste Theil der ganzen Circumferenz, wodurch eine längliche, oben natürlich runde, nach unten aber von dem unteren Rande der Hornhaut begrenzte Pupille gebildet wird.

Joseph Weiß, 36 Jahre alt, vormals Soldat, litt seit mehreren Jahren an einem sehr ausgebreiteten übelbeschaffenen Geschwüre an der unteren Hälfte des linken Unterschenkels. Bey seiner Aufnahme in die chirurgische Klinik den 10. Nov. 1825 fand ich die Constitution desselben ziemlich heruntergekommen nebst den Zeichen des hektischen Fiebers. Das untere Drittel der Tibia und unterste Ende der Fibula war von Caries ergriffen; wesswegen die Amputation beschlossen und den 15. desselben Monats auch vorgenommen wurde. Ich wählte den Zirkelschnitt, und da weder während der Operation noch in der Heilungszeit etwas besonderes vorfiel, so übergehe ich diese Perioden, und liefere nur, was sich bey der Untersuchung des abgesetzten Gliedes vorfand. Am unteren Drittel der Tibia war an der vorderen Fläche ein ovales Stück Knochen von $\frac{5}{4}$ Zoll Breite, 2 Zoll Länge und 2 Linien Dicke, porös, rauh, von der Sonde leicht durchdringbar; es saß nur locker auf dem unterliegenden Knochen, und, getrennt von demselben, war der Knochen mit großen blassen schwammigen Fleischwarzen bedeckt, die Textur des Knochens unter denselben locker, wie ein cariöser Knochen, das Gelenkende der Tibia aufgelockert, an mehreren Stellen cariös, eben so das untere Ende der Fibula. Rings um das necrosirt-cariöse Stück war der Knochen compact und deutliche Lamellen der festen Substanz lagen dachziegelförmig übereinander als neue Producte erkennbar. Das ganze, 3 Querfinger unter der Crista abgesägte, Stück der Tibia und der Fibula war an allen Stellen jeder Fläche mit compacten Auswüchsen besetzt, welche eine tropfsteinartige Gebildung hatten, gleichsam als wenn der Knochensaft während seines Herunterfließens krystallisirt wäre. Offenbar ist auch die im Stumpfe zurückgebliebene Portion der Tibia und Fibula von der nämlichen Form.

Die Heilung ging rasch von Statten und der Kranke wurde mit einem künstlichen Fusse entlassen.

Joseph Bauer, Bauerssohn von Aufhausen, 28 Jahre alt, litt seit langer Zeit an Tumor albus scrophulosus des linken Kniegelenkes. Den 8. April 1826 wurde dieser Mensch in die Klinik aufgenommen, und wir fanden denselben abgemagert, mit hektischem Fieber behaftet, deutlichen Spuren der Scrophel-Krankheit, vorzüglich mehrere Narben der Cornea von vorausgegangenen Geschwüren.

Der Unterschenkel war sehr angezogen, das Knie geschwollen, und mit vielen fistulösen Oeffnungen besetzt, welche sich hoch an dem Unterschenkel hinauf erstreckten. Caries war an allen Seiten im Gelenke zu entdecken. Unter diesen Umständen war außer der Amputation kein Rettungsmittel, und der Kranke war froh, seiner Schmerzen und seines unnützen Gliedes los zu werden.

Die Amputation wurde etwas über der Mitte des Knochens gemacht, und die Wunde heilte größtentheils per primam reunionem, obgleich der Zirkelschnitt gemacht worden war. Den 21. Mai wurde er mit einem künstlichen Fusse geheilt entlassen.

V. Wunden.

Unter diesen sind zum Theile einfache Schnittwunden vorgekommen, welche mittelst der trocknen oder der blutigen Naht vereinigt wurden, und ausser den gewöhnlichen Zufällen nichts besonderes zeigten.

Unter den gequetschten und complicirten Wunden bemerken wir nur die von der Wuth verdächtiger Thiere beygebrachten. Sämmtliche waren von der Art, daß sie mit dem glühenden Eisen hinlänglich cauterisirt werden konnten; gemäß der bestehenden Verordnung beobachteten wir sorgfältig die Unterzungengegend und ließen die Kranken das Decoct. Genistae trinken, indess die cauterisirte Wundstelle in 40tägiger Eiterung erhalten wurde. Bey keinem der Verwundeten konnten wir die Lysses oder sonst ein Zeichen der bevorstehenden Wasserscheu wahrnehmen. Bisher befinden sich sämmtliche Gebissene vollkommen wohl.

VI. Mastdarmfisteln.

An einer 66jährigen Frauensperson fanden wir einen grossen Theil des linken Hinterbackens und das ganze Perinaeum mit callösen Gängen besetzt, und aus 10 verschiedenen von einander abstehenden Oeffnungen eiterigen Ausflufs. Nachdem wir sämmtliche Gänge gespalten hatten, waren wir im Stande nach dem Laufe des Mastdarms weiter einzudringen, und eine bedeutende Strecke lang die Denudation des Mastdarmes wahrzunehmen; eine innere Oeffnung konnten wir nicht entdecken. Wenn gleich die Incision des Mastdarmes ziemlich hoch gemacht werden mußte, so erfolgte doch keine beunruhigende Blutung, und der Schnitt konnte mit Leichtigkeit mittelst eines sehr schmalen und langen Scalpells auf einer offenen Hohlsonde gegen ein in den After gebrachtes hölzernes Gorgernet vollendet werden.

Wenn gleich die callöse Beschaffenheit der Haut und des Zellgewebes am Hinterbacken und am Perinaeum weder durch die aus den Schnitten erfolgende Entzündung, noch durch Cataplasmata, noch durch andere Eiterung befördernde Mittel gehoben werden konnte; so verheilten die äufsern Fistelgänge doch, aber sehr langsam, und bildeten rinnenartige trockene Vertiefungen, indess die Heilung der Mastdarmwunde vom Grunde aus durch eingelegte Wicken erzweckt werden sollte.

Eine vollkommene Heilung konnten wir nicht erzwecken, obwohl wir genau nach einer inneren Ursache forschten, und nach der jedesmaligen eigenthümlichen Beschaffenheit der Geschwürfläche die örtliche Behandlung modificirten. An eine Beseitigung der Callositäten konnte bey der ungemein grossen Ausdehnung nicht gedacht werden, und somit entliessen wir die Kranke nach sehr verbessertem allgemeinen Befinden mit einem sehr oberflächlichen, in der Nähe des Orificii ani befindlichen Geschwüre.

Ein Mann von 24 Jahren, offenbar phthisisch, wurde in die Klinik aufgenommen wegen eines Erythemes am Mittelfleische. — Unter dem Gebrauche

gewöhnlicher trocknender Mittel zeigte sich nach einigen Tagen deutliche Geschwulst an der nämlichen Stelle und etwas später einige Fluctuation, wesswegen die geringe Geschwulst sogleich geöffnet wurde, um der Verbreitung des Eiters gegen den Mastdarm vorzubeugen. — Nach Eröffnung des Abscesses entleerte sich dünner, jauchiger Eiter in grösserer Quantität als man der Grösse der Geschwulst nach erwarten mußte; wesswegen die Exploration mit der Sonde vorgenommen und wirklich der Mastdarm schon in geringem Umfange entblößt gefunden wurde.

Bey dem offenbaren phthisischen Zustande des Kranken war die Indication schwierig; jedoch da wir sahen, daß der Kranke durch die Entstehung der Fistel hinsichtlich seines Brustleidens nicht erleichtert wurde, und bey der schlechten Beschaffenheit des Eiters eine grössere Zerstörung des Zellgewebes, profuse Eiterung und schnellere Consumption dem Kranken drohte, so operirten wir die unvollkommene, interne imperforirte, kleine Mastdarmfistel durch den Schnitt, wonach auch die Wunde in mäßig langer Zeit vom Grunde aus heilte: das Geschwür aber am Perinaeum widerstand der Heilung, hatte das Ansehen der scrophulösen Geschwüre, lieferte aber einen dünnen Eiter in nicht grösserer Quantität als dasselbe gemäß seiner offenen Fläche liefern konnte, und bey der Untersuchung war kein Fistelgang gegen den After mehr zu entdecken. Gegen das Scrotum vorwärts war aber die Haut eine geringe Strecke unterminirt, und wurde daher bis an den Grund gespalten.

Da von einer weiteren Zerstörung um den After nichts mehr zu fürchten war, die mäßige Eiterung aber als ein natürliches Fontanell vielleicht von Nutzen für sein Brustleiden seyn konnte, so verordneten wir hierfür bloß einen deckenden Verband, und riethen dem Kranken das Klinikum zu verlassen, in der Gewissheit, daß solche Individuen selbst in den besten Spitälern schneller destruiert werden.

Der Kranke hat sich seit dieser Zeit sehr erholt, und sein Brustleiden sich auffallend gemindert, die Geschwürfläche aber verkleinert sich sehr langsam.

VII. Kopfverletzungen.

Gleich am ersten Tage des Zeitraumes unserer Geschäftsführung, von welchem wir in dieser Abhandlung Rechenschaft geben, nämlich am 26. April 1825 Abends wurde uns Magdalena Braun, Wagenhüterswitwe, 66 Jahre alt, wegen Kopfverletzung in die Klinik überbracht. Ihr Zustand war folgender: Vollkommene Bewusstlosigkeit, schnarchende, langsame Respiration, kaum fühlbarer Puls, die Temperatur des Körpers vermindert, bedeutender Blutfluß aus Mund, Nase und aus dem linken Ohre; oberhalb dem Zitzenfortsatze des linken Schläfenbeines eine ziemlich große Geschwulst mit Excoriation. — Obwohl wir sahen, daß diese Beschädigte in wenigen Stunden ihr Leben enden werde, so suchten wir doch durch Eröffnung der Geschwulst, durch Blutentleerung, durch kalte Umschläge und belebende Mittel theils uns von dem Zustande des örtlichen Leidens genauer

zu unterrichten, theils das Leben so lange als möglich zu erhalten; alle Bemühungen waren aber fruchtlos, und 3 Stunden nach ihrer Aufnahme verschied sie.

Die Section liefs uns eine ungemeine Beschädigung des Schädels erkennen: ein rundliches Stückchen vom unteren Schuppentheile des Schläfenbeines, 3 Linien im Durchmesser haltend, war in den Schädel hineingeschlagen, die Fractur erstreckte sich am Schläfenbeine nach auf- und vorwärts; eben so durch die Pars petrosa desselben und durch den Körper des Keilbeines. Eine Portion des Gehirnes an derjenigen Stelle, wo das eingedrückte Stück des Knochens war, war in der Quantität eines Eßlöffel voll ganz zermalmt, und in einen ununterscheidbaren Brey verwandelt. Die ganze Oberfläche des Gehirnes war mit Blut überzogen, und unter dem Mittelpuncte des rechten Scheitelbeines eine bedeutendere Blutansammlung als an den übrigen Puncten der Gehirnoberfläche.

Diese starke Beschädigung rührte von einem Falle über einige Stufen einer Stiege, und die Kranke mußte mit dem Schläfenbeine auf einen stumpf zugespitzten Körper, etwa einen vorstehenden Nagel, gefallen seyn. Die gefundene bedeutendere Ansammlung von Blut unter dem rechten Seitenwandbeine läßt mit vielem Grunde vermuthen, daß an dieser Stelle ein heftiger Gegenstoß Statt gefunden haben müsse, wenn gleich eine Fractur von bedeutender Ausdehnung am getroffenen Orte entstanden war. Der Platz, wo die Blutergießung gefunden wurde, war der getroffenen Stelle e diametro entgegengesetzt.

Die übrigen Kopfverletzungen, theils mit scharfen, theils mit stumpfen Werkbeygebracht, zeugen heilten unter antiphlogistischer Behandlung ohne Zufälle, welche einer Erwähnung würdig wären.

VIII. Verstauchungen (Distorsiones)

behandelten wir mit kalten Ueberschlägen, und nach Umständen mit einer oder mehrmaliger Anwendung der Blutegel, und zwar immer mit Erfolg.

In einem Falle suchten wir nach mehrtägiger Anwendung der kalten Umschläge die, gewöhnlich einige Tage zurückbleibende, Steifigkeit des Gelenkes durch alsbaldiges Einreiben des Linimenti Opodeldoc zu heben. Nachdem die kalten Umschläge einige Stunden ausgesetzt waren, hatte sich die Temperatur bedeutend an dem kranken Theile erhöht; wir ließen dessen ungeachtet darauf das Opodeldoc einreiben, jedoch mit der Weisung, daß, im Falle sich Entzündungs-Zufälle einstellen sollten, die kalten Umschläge wieder in Anwendung gebracht werden sollten; allein dieß geschah nicht, sondern die Temperatur wurde wieder natürlich, und der Kranke genas in kurzer Zeit.

IX. Knochenbrüche.

Am 10ten May 1825 wurde uns ein merkwürdiges Exemplar von Fractura ossis femoris dextri in die Klinik überbracht, nämlich Andreas Wallner, ein Kutscher, 38 Jahre alt, welcher in seiner Jugend an jedem Pfannengelenke eine Luxatio spontanea erlitten hatte, so daß er immer in vorwärts gebeugter Stellung

und mit convergirenden Zehenspitzen stehen und gehen mußte, wobey er sich mit dem linken Arme auf den linken Unterschenkel stützte, fiel mit Pferd und Wagen in einen Straßsen-Graben und brach sich das rechte Schenkelbein. Bey der Untersuchung fand man die Fractur quer und in der Mitte des Knochens. — Da wir von seiner früheren Difformität unterrichtet wurden, so konnte uns zwar dieß über die besondere Lage des Kranken beruhigen, und von weiterer Untersuchung lossprechen; allein die besondere Modification des Verbandes aufzufinden, war eine etwas schwierige Aufgabe; denn wenn wir hier richtig handeln wollten, so mußten wir wegen der habituell gewordenen fehlerhaften Lage der Muskeln trachten, den Schenkel eben so verdreht wieder zu heilen, als er anfangs war; denn sonst liefen wir Gefahr, daß der Kranke gar nicht mehr gehen könne.

Wie unser Kranke in aufgerichteter Stellung sich immer vorwärts neigte, so mußte ihm auch nothwendiger Weise sein Lager so bereitet werden, daß der Körper auf seinen unteren Extremitäten in einem stumpfen Winkel gebogen war, was schon nach Dessault's, Roger's etc. Verfahren in Behandlung der Fracturen fehlerhaft ist. Einen Apparat für die gebogene Lage besaßen wir nicht, und mußten uns daher begnügen, für den truncus ein planum inclinatum zu bereiten. Eine weitere Schwierigkeit war, die Bruchenden so aneinander zu befestigen, daß gemäß der, zur Natur gewordenen, fehlerhaften Stellung der Extremität keine Verschiebung nach der Circumferenz des Knochens Statt fand. Wenn nun die Anwendung der langen Schienen durch die halbsitzende Lage des Kranken schon Schwierigkeit fand, so mußte diese noch durch letztere Rücksicht vermehrt werden; wir nahmen daher den Schenkel der entgegengesetzten Seite zum Muster, und ließen dem Gliede so viel Spielraum, daß es etwas nach einwärts geneigt war, und wir das weitere Einwärtsfallen aber durch Ausfüttung der beyden langen Schienen verhinderten.

Es stellten sich keine besonderen Zufälle ein, und nach, in gewöhnlicher Zeit erfolgter, Heilung sahen wir, daß der Kranke mehr gerade stehen konnte, und nicht mehr nöthig hatte, sich auf den linken Schenkel mit der Hand zu stützen, was offenbar der allmählichen Ausdehnung der Musculi psoas und Iliaci interni durch das stufenweise Zusammensinken des Plani inclinati zuzuschreiben ist.

Würde man in großen Städten einen solchen unbekannten Menschen ohne Bewußtseyn finden, so möchten die Wundärzte wohl manchen vergeblichen Versuch zur Reposition der luxirten Knochen machen; indem ihnen der ohnmächtige Zustand des Kranken die Operation erleichternd scheinen würde. —

Einen eben so leicht täuschenden Fall beobachteten wir an Bartholomäus Rieschbeck, einem Bauer von 40 Jahren, welcher den 17. Jänner 1825 mit einer Fractur des Radius und der Ulna des linken Vorderarmes in die Klinik aufgenommen wurde. Vier Jahre vor diesem Unfalle hatte dieser Kranke seiner Angabe nach eine complete Fractur des Vorderarmes derselben Seite, und gleichzeitig eine Luxation des oberen Endes des Radius erlitten.

Bey der Besichtigung und Untersuchung fand man wirklich nahe am Handwurzelgelenke die Spuren einer gut geheilten Fractur des Radius und der Ulna; an dem Ellenbogengelenke aber eine Luxation des Radius nach hinten. Ob die Luxation des Radius schon vor der gegenwärtigen Fractur vorhanden war oder gleichzeitig mit derselben entstanden sey, war nun auszuforschen. Die Aussage des Kranken konnte in diesem Falle nur wenig gelten, indem Luxationen des oberen Endes des Radius selbst von Chirurgen verkannt werden; hier mußten also rationelle Zeichen zu Hülfe genommen werden, und diese bestanden darin: 1) der Kranke empfand an der Stelle, wo das obere Ende des Radius einen Vorsprung bildet, keinen Schmerz, und es war keine inflammatorische Geschwulst zugegen, 2) die Supination war nicht so ganz aufgehoben, als bey frisch entstandener Luxation, 3) waren auch die Finger und der Vorderarm nicht mehr in einer gebogenen, unausstreckbaren, Stellung, gleichwie bey allen veralteten und nicht mehr eingerichteten Luxationen die Gliedmassen einigermaßen ihre eigenthümlichen Fähigkeiten wieder acquiriren.

Bey dem Gebrauche der Brüningshausen'schen Schienen mit graduirten Compressen wurde auf bequeme Weise eine gute Heilung erlangt; mit der veralteten Luxation aber nahmen wir nichts mehr vor.

Der Bruch der Clavicula, welchen wir an Joseph Pollin, einem Schneidergesellen von 16 Jahren, behandelten, bot nichts besonders Merkwürdiges dar, indem die Fractur an dem Akromial-Drittel dieses Knochens statt fand, wo ohnehin wenig oder gar keine Verschiebung sich einstellt.

Georg Vogl, Brauknecht, 21 Jahre alt, fiel von einem Bierwagen, wobey ihm das hintere Rad des Wagens über das Ellenbogengelenk des linken Armes ging. Es fand sich bey seiner Aufnahme in die chirurgische Klinik bereits bedeutende Geschwulst an dem beschädigten Gelenke. Durch sorgfältige Untersuchung fanden wir eine Fractur des inneren Condylus des Oberarmbeines. Wegen großer Geschwulst und wegen der Schmerzen konnten wir mehrere Tage nur eine passende Lage und resolute Umschläge in Anwendung bringen; dann endlich auf genaue Vereinigung und Aneinanderhaltung der gebrochenen Theile bedacht seyn.

Die Verschiebung war ohnehin schon unbedeutend, und daher wäre die Prognose eine vollkommen günstige gewesen, wenn die Fractur nicht das Gelenk betroffen hätte.

Die zu befürchtende Steifigkeit des Gelenkes suchten wir durch frühzeitige Bewegung zu verhüten; jedoch war der Kranke selbst nach 2 Monaten noch nicht im Stande den Arm vollkommen zu strecken.

Joseph Danner, 44 Jahre alt, erlitt eine Fractur der Tibia und der Fibula des linken Unterschenkels an der Vereinigungsstelle des mittleren Drittels mit dem unteren Drittel des Knochens; er wurde den 22ten März 1826 in die chirurgische Klinik aufgenommen und während meiner Abwesenheit von einem anderen Arzte in gerader und gestreckter Lage mit einiger Beugung des Kniegelenkes behandelt. — Bey meiner Ankunft fand ich das obere Bruchende über

das untere nach vorne und innen etwas vorstehen; ich suchte die Knochenenden genau an einander zu bringen, was mir aber, obgleich es erst den vierten Tag nach erlittener Fractur war, nicht gelang, und was auch der, ihn zuerst behandelnde, Arzt bey seinem ersten Einrichtungs-Versuche auf keine Weise zu bewerkstelligen im Stande war.

Der Kranke, obwohl er keine bedeutenden Schmerzen hatte, verhielt sich sehr unruhig, und der Verband mußte oft erneuert werden. Fünf und vierzig Tage nach erlittener Beschädigung untersuchte ich die Festigkeit des Callus, und fand, daß die Knochen noch nicht fest vereinigt, sondern an der Fracturstelle noch beweglich waren; ich legte daher den Verband wieder an, und erst vier Wochen später konnte ich den Kranken mit Krücken gehen lassen. Der Fuß hat gegenwärtig seine gehörige Länge und Stellung, und nur ein kleiner Vorsprung ist an der fracturirten Stelle noch bemerkbar.

Rücksichtlich der Zeit des Festwerdens des Callus glaube ich, daß dieselbe von den Autoren viel zu kurz angegeben ist, wenigstens habe ich einen fracturirten Knochen untersucht, welcher mich zu dieser Meinung verleitet.

Ein junges männliches Subject wurde im Jahre 1812 in die Charité zu Paris wegen Fractur eines Oberarmbeines aufgenommen. Dieser Mensch schien vollkommen wohl zu seyn, und doch starb derselbe plötzlich am Ende der dritten Woche nach erlittener Fractur. Hr. Baron Boyer erlaubte mir mit seiner gewohnten Güte, die er Ausländern erzeigt, die Untersuchung des gebrochenen Gliedes. Der Arm schien nach weggenommenem Verbande schon bedeutende Festigkeit zu haben; noch mehr wurde ich von der Haltbarkeit des Knochens überzeugt, als ich nach Wegnahme der sämtlichen Muskeln den, aus dem Schultergelenke genommenen, Knochen an einem Ende aufheben konnte, ohne ein Wanken an der Bruchstelle in der Mitte des Knochens zu bemerken. Die Bruchenden paßten genau an einander, und eine nicht bedeutende, gleichförmige, Verdickung umgab die Bruchstelle. — Für die weitere Untersuchung trennte ich durch einen Längenschnitt, die die Fracturstelle bedeckende, verdickte Beinhaut und wollte dieselbe ringsum ablösen, allein kaum war dieß zur Hälfte bewerkstelliget, so fielen die ganz ebenen queren Bruchstücke auseinander, und die Bruchflächen waren so wenig verändert, als wenn der Bruch sich so eben ergeben hätte.

Wenn nun zu Ende der dritten Woche außer dem provisorischen Callus, wenn ich die Verdickung der Beinhaut so nennen darf, im Knochen selbst nicht die mindeste Anstalt zum Vernarbungsprozeß gefunden wurde, wie kann man hoffen, daß nach Verlauf von 6 Wochen, von der Zeit der erlittenen Fractur an gerechnet, eine vollkommene Festigkeit im Knochen erhalten werde?

Man möchte vielleicht diese Verspätung der Callusbildung von der Krankheit des Menschen ableiten; allein ich konnte an demselben weder eine acute, noch eine chronische Krankheitsform wahrnehmen, und noch weniger eine solche, welche der Callusbildung im Wege stand.

Aber nicht bloß diese pathologische Untersuchung, sondern auch die Beobachtung an Lebenden, welche eine Fractur erlitten haben, scheint mich zu der Meinung zu berechtigen, daß Knochenbrüche bey weitem nicht so schnell fest verwachsen, als man gewöhnlich annimmt.

Wenn Jemand ein Bein bricht, und wird nach acht, neun oder zehn Wochen aufgestellt, und demselben das Gehen erlaubt, so wird man bemerken, daß sich der Kranke lange Zeit auf seine Krücken verläßt, aber es nicht wagt, auf seinem kranken Fulse zu gehen, und ganz gewiß ist es nicht bloß Einbildung von Seite des Kranken, sondern ein richtiges Gefühl des Mangels der Stätigkeit im gebrochenen Knochen. Bey schiefen Fracturen, sagen die Wundärzte, dürfe man den Kranken nicht so früh auf die Beine bringen; warum denn nicht? Man stellt ja denselben ohnehin nur auf die Füße, wenn die Consolidation vollkommen ist; bey vollkommener Consolidation aber ist an einen Bruch nicht zu denken, wenn auch der Kranke sogleich sich fest auf den Knochen stützt. Große Fleischwunden heilen bey genauer Vereinigung eben so schnell als kleine, warum soll eine schiefe größere Bruchfläche am Knochen langsamer heilen, als eine quere kleinere Bruchfläche an einem und demselben Knochen, vorausgesetzt, daß in beyden Fällen die mechanische Vereinigung gleich gut sey, was wirklich meistens in der Macht eines guten Wundarztes ist.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß, wenn man bey schiefen Brüchen wirklich den Kranken wegen nicht erfolgter Consolidation länger im Verbande und im Bette lassen muß, man die Kranken mit Querbrüchen zu früh aufstehen läßt, und zwar ehe die Consolidation eingetreten ist. Wenn ich gleich der Meinung bin, daß vor Verfluß von wenigstens vier Monaten keine Consolidation erlangt werden kann, so muß ich doch gestehen, daß bey dem gewöhnlichen Verfahren wenige Unfälle sich ereignen, und da ich die Festigkeit des Knochens zur Zeit, in welcher die Kranken gewöhnlich aufgestellt werden, läugne, so bin ich gezwungen, mir einen anderen Grund dieser, allerdings seltsamen, Erscheinung aufzusuchen.

Erstens: ist das Gefühl der Schwäche im weich verbundenen Knochen der warnende Geist für den Kranken, und er vertraut längere Zeit mehr seinen künstlichen, als seinen natürlichen Stützen.

Zweytens: ist der Bruch quer, so werden die Bruchenden durch die mit dem Knochen parallel laufenden Muskeln gegen einander gezogen, das obere stützt sich auf das untere, und so lange der Kranke die Vorsicht beobachtet, die Schwere des Körpers seiner kaum vereinigten Gliedmasse unter einem mehr oder minder stumpfen Winkel nicht zu vertrauen, so kann der Fuß allerdings die Last des Körpers zum Theile tragen, ohne wieder zu brechen, wenn die Last des Körpers perpendicular auf die Bruchflächen fällt. Es giebt Beyspiele, daß ein eben verwachsen geglaubter Knochen wieder an derselben Stelle brach, wie vorher: und man sagt, er habe sich den Fuß durch einen neuen Fall gebrochen; wahrscheinlich aber ist es, daß in den meisten Fällen der Kranke erst

gefallen ist, weil der Knochen schon im Gehen oder Stehen gebrochen: daß also der Fall die Folge und nicht die Ursache der Recidive ist. Der Kranke hat seinem Fusse zu viel vertraut, die Last des Körpers wirkte nicht in senkrechter Richtung auf den quer-gebrochenen Knochen, oder der Bruch war schief, und in beyden Fällen mußte Verschiebung nach der Direction des Gliedes, und bey verlorenem Stützpunkte der Fall eintreten.

Wenn also bey dem gewöhnlichen Verfahren wenige Unglücke geschehen, so ist dieses der Vorsicht der Kranken, der queren Form der Bruchfläche, und bey schiefen Fracturen der ohnehin von den Chirurgen aus falschen, oder wenigstens nicht durchaus richtigen, Gründen bestimmten, längeren Dauer der Behandlung zuzuschreiben.

Joseph Zellner, Zimmermann, 41 Jahre alt, von vorzüglich guter Körperbeschaffenheit, erlitt vor zwey Jahren eine Fractur des linken Oberschenkels und konnte seit dieser Zeit das Bett nicht verlassen, sondern litt beständig heftige Schmerzen am gebrochenen Gliede, wodurch seine vortreffliche Gesundheit bedeutend erschüttert wurde.

Den 6. Jänner 1826 wurde er in unsere chirurg. Klinik überbracht, und bey der Untersuchung fanden wir folgendes:

Das kranke Glied war in gestreckter Lage, der Oberschenkel verkürzt, der Unterschenkel geschwollen, vom Liegen breit gedrückt, rothlaufartig entzündet.

Am unteren Drittel des Oberschenkels fand man die Knochenenden übereinander liegend, so daß das obere Ende an der vorderen Fläche des Schenkels, das untere aber an der hinteren Seite gelegen war. Diese Verschiebung des Knochens betrug 3 Zoll. Die Bruch-Enden schienen mit einander verwachsen zu seyn, jedoch nicht sehr fest. Stellte man den Kranken auf, so fand man eine beträchtliche Verkürzung der Extremität, und liefs man den Kranken sich auf dieselbe stützen, so sank das Kniegelenk nach rückwärts, wodurch der Kranke, wenn auch die anhaltenden Schmerzen hätten beseitiget werden können, für beständig am Gebrauche des Gliedes gehindert gewesen wäre. Die lange Dauer der Krankheit, die Beständigkeit der Schmerzen, ungeachtet verschiedener Behandlungsarten, und die Aussicht, daß das Glied niemals mehr in diesem Zustande gebraucht werden könne, gaben uns die Indication zur Amputation des Schenkels oberhalb der Bruchstelle, welche wir auch den 23. Jänner unternahmen.

Die nothwendige Rücksicht, vom Oberschenkel nicht mehr wegzunehmen, als höchst nothwendig ist, wohl beachtend, suchten wir den Kegelschnitt so zu richten, daß der Knochen unmittelbar oberhalb des, nach oben verschobenen, unteren Bruchstückes abgesägt werden konnte. Da hier die Weichtheile, die Haut ausgenommen, durch den beständigen Reitz an der fracturirten Stelle mehr als gewöhnlich an einander adhärirten, so war die Bildung des Kegels einigen Schwierigkeiten unterworfen, und eben so waren die Gefäße der Zahl nach mehr und in vergrößertem Zustande, so daß auch die Unterbindung schwieriger und langwieriger war. Die Heilung ging gut von statten, jedoch hatten wir durch die

Operation nicht unseren vollen Zweck erreicht; indem die Schmerzen auch nach der Operation noch fort dauerten, wovon wir uns keinen Grund anzugeben im Stande waren, wenn nicht der Befund des amputirten Stumpfes hinreichenden Aufschluss geben sollte. An dem amputirten Stumpfe aber fanden wir: das obere abgesägte Ende des Knochens lag an der vorderen Fläche des unteren Bruchendes, und beyde waren beynahe 3 Zoll in dieser Richtung übereinander geschoben; die beyden Bruchenden waren etwas abgerundet, die Markhöhle an beyden nur durch großes spongiöses Gewebe unvollkommen verschlossen. Von der hinteren Fläche des oberen Bruchendes zunächst an der Bruchfläche, welche nur wenig schief war, stieg ein zapfenartiger Callus an die vordere Fläche des unteren Bruchendes, welcher in einem Durchmesser von $\frac{3}{4}$ Zoll begann, und senkrecht absteigend sich bis zu seinem Ansatzpunkte auf 3 Linien Durchmesser verjüngte. Die Substanz dieses Callus, welcher die einzige Verwachsung der Bruchenden bildete, war fest, wäre aber dessen ungeachtet kaum im Stande gewesen, die Last des Körpers zu tragen. Der Schenkelnerve verlief unmittelbar über die etwas schiefe Fläche des unteren Bruchendes, war aber in seiner Textur keineswegs verändert. Aus der beständigen Reizung dieses Nerven durch die rauhe Bruchfläche glaubten wir den Schmerz vor der Amputation erklären zu können; ob aber der, nach der Amputation zurückgebliebene, Schmerz einer eigenthümlichen, durch die Sinne nicht wahrnehmbaren, organischen Umänderung im Nerven, oder einem rein dynamischen Leiden desselben zugeschrieben werden müsse, getrauen wir uns nicht zu bestimmen.

In diesem Falle war der Callus offenbar einzig und allein durch die Beinhaut vermittelt, und höchst wahrscheinlich entweder durch den Fall oder durch schlecht geleitete Behandlung die Beinhaut an der ganzen übrigen Circumferenz des Knochens zerrissen und zerstört. Diefs führt mich auf eine andere Art der Verwachsung gebrochener Knochen, nämlich jene der spongiösen Theile unter sich, und zwar vorzüglich am Schenkelhalse bey einer gewissen Art der Fractur dieses Knochentheiles. Bey der Fractur des Schenkelbeinhalses kommen zweyerley Erscheinungen vor, welche noch immer im Dunkeln sind, wenn man sich gleich stets bemüht hat, befriedigende Erklärung derselben zu geben. Diese zwey Erscheinungen sind: erstens das Einwärtsstehen der Fußzehen, und zweytens das Vermögen einzelner Individuen nach erlittener Fractur noch aufzustehen, und mehr oder weniger weit zu gehen. Wenn wir gleich die Möglichkeit zugeben wollen, daß diese Erscheinungen in einzelnen Fällen aus den von Andern angeführten, Ursachen statt finden können, so glauben wir doch, daß sie bey weitem am häufigsten durch jene Art der Fractur hervorgebracht werden, wobey der, an der Basis gebrochene, Hals des Oberschenkels in die spongiöse Substanz des Trochanter major und des Körpers des Schenkelbeines hineingetrieben wird. Diese Art der Fractur kommt weit häufiger vor als man bisher glauben mochte, und wenn man auch pathologische Praeparate von geheilten Schenkelhalsbrüchen in nicht geringer Menge besaß, so wurden sie doch nicht benützt, um über eine

besondere Krankheitsform Licht zu verbreiten, deren Erkenntniß von großem Einflusse auf die Praxis ist.

Im Jahre 1813 wurde ich zuerst auf diese Art der Fractur des Schenkelhalses aufmerksam, und ich hatte in der Charité zu Paris Gelegenheit, den Verlauf der Krankheit an einer alten Frau zu beobachten, und, da selbe in der fünften Woche nach erlittenem Unfalle gestorben war, mich durch anatomische Untersuchung von der Eigenthümlichkeit der fracturirten Theile zu überzeugen. Eine 73jährige Frau wurde den 3ten Februar 1813 wegen eines Falles auf den Trochanter major in die Charité aufgenommen. Die Zehen waren etwas nach auswärts gekehrt, die Extremität sehr wenig verkürzt. Baron Boyer erkannte daran eine Fractur des Halses des Oberschenkels und legte den Dessaultschen Verband an. Allein die Kranke konnte denselben wegen Schmerzen im Hüftgelenke nicht ertragen; er wurde daher abgenommen, die Hüftgegend mit Cataplasmen bedeckt, und die Heilung der Natur überlassen.

Die Extremität verkürzte sich im Laufe der Krankheit nicht mehr, als sie wirklich unmittelbar nach erlittener Beschädigung war, und eben so behielt dieselbe ihre durch den Fall gesetzte Rotation nach außen in dem nämlichen Grade bey.

Nach Verlauf von 5 Wochen starb die Kranke am Marasmus, und die darauf angestellte Section bewährte die Diagnose des Baron Boyer. Die weichen Theile, welche das Hüftgelenk umgaben, zeigten keine Spur krankhafter Affection, in der Gelenkkapsel war eben so wenig krankhafte Veränderung der Synovial-Flüssigkeit zu bemerken, so wie auch an der Kapsel keine Zerreissung bemerkt wurde.

Da ich bey der Section eine besondere Stellung und Verkürzung des Schenkelhalses bemerkte, erbat ich mir den ausgenommenen Schenkelknochen zur genauern Untersuchung, was mir Hr. Baron Boyer gerne bewilligte. Ich durchsagte den Schenkelknochen, so daß der Kopf, Hals, Trochanter major und der Körper des Knochens durch einen Längenschnitt in zwey gleiche Theile getheilt wurden. Nun hatte ich die Ursache der besondern im rechten Winkel vom Körper des Knochens abgehenden Stellung des Halses und der Verkürzung desselben vor Augen. Der Schenkelhals war an seiner Basis gebrochen, und in die zellichte Substanz des Trochanter major hineingetrieben, so daß er wie die Zähne in den Zahnfächern per gomphosin befestigt war.

Obwohl in diesem Zeitraume nach erlittener Fractur die Knochenenden nicht vereinigt seyn konnten, so hielt doch der eingekeilte Hals in dem Körper des Knochens so fest, daß er selbst durch das Durchsägen nicht los wurde, und wenig Beweglichkeit äußerte. An beyden durchsägten Flächen fand ich, daß der ganze Hals nicht gleichförmig in die spongiöse Substanz des Knochens oder eigentlich des Trochanter major eingetrieben war; sondern die untere Portion des Halses, welche an den Trochanter minor gränzt, war beynahe bis zur innern Fläche der entgegenstehenden äußern compacten Wand des Schenkelknochens eingedrungen, indess die obere Portion, wo der Hals in den Trochanter major

übergeht, in dem Maße weniger tief in die spongiöse Substanz eindrang, daß die obersten Lamellen der compacten Substanz des Schenkelhalses nicht mehr alle gebrochen und in den Trochanter major eingesenkt, sondern theils gesplittert, theils gebogen waren. Der Schenkelhals hatte also in Folge der erlittenen Gewalt zwischen dem harten Körper, auf welchen die Kranke aufiel, und dem Gewichte des Körpers mittelst des Beckens eine Ortsveränderung erlitten, welche gleich ist dem Segmente eines Kreises, dessen Centrum an der obersten Uebergangsstelle des Schenkelhalses in den großen Trochanter sich befindet, dessen Radius aber durch jene Linie gebildet ist, welche von dem untersten Ansatzpunkte des Oberschenkelhalses an den Körper dieses Knochens bis zum erwähnten Centrum der Bewegung gezogen gedacht wird.

Dieser Radius war in dem erwähnten Präparate durch einen drey Linien breiten milchweißlichen Streif bezeichnet, dessen Farbe offenbar durch Veränderung der die einzelnen Zellen der spongiösen Substanz auskleidenden Membran und durch sehr geringe Absonderung eyweißstoffiger Flüssigkeit in derselben gegeben war. Es ist bemerkenswerth, daß die spongiöse Substanz, obgleich dieselbe durch das Eindringen des Schenkelhalses in einen kleinern Raum zusammengepreßt werden mußte, nirgends ihre löcherige Bildung verloren hatte. Offenbar war jener weißliche Streif die Vorbereitung zur vollkommenen Vereinigung der in einander geschobenen Bruchenden, obwohl an dem eingekeilten compacten Theile des Schenkelhalses, wo er mit der zelligen Substanz des Körpers des Knochens in Berührung stand, auch nicht die mindeste Veränderung entdeckt werden konnte.

Es fragt sich hier, was, wenn auch die spongiöse Substanz gegenseitig verwächst, mit dem compacten Theile des eingekeilten Schenkelhalses geschehe?

Die Veränderungen, welche an diesem Theile vorgehen, scheinen durchaus nicht in allen Fällen sich gleich zu verhalten; denn in jenem Präparate, welches Hr. Powel an Sir Astley Cooper sandte, scheint sich die compacte Substanz unverändert erhalten zu haben; allein an einem anderen Präparate, welches ich in unserer hiesigen pathologischen Sammlung fand, ist das compacte Gewebe durchaus verschwunden, und in zellige Masse verändert, jedoch so, daß die Zellen eine wahre nach der Längensaxe des Schenkelhalses verlaufende faserige Bildung haben.

Dieses letztere Präparat diente, um an demselben den Bruch des Schenkelhalses innerhalb der Gelenkkapsel und dessen Heilung mit Verkürzung zu demonstrieren; allein die Kürze des Schenkelhalses, dessen rechtwinkliche Stellung zum Schenkelbeine, das Aufliegen der noch herausstehenden Portion auf dem Trochanter minor, der Mangel anderer Difformität ließen mich auf die mir bekannte Einnagelung des Halses in die Substanz des Körpers schließen, weswegen ich auch den Vorstand des pathologischen Kabinetts, meinen verehrten Herrn Collegen Professor Münz, ersuchte, den Knochen nach seiner Länge durchsägen zu lassen, wo ich dann nebst oben angegebener Veränderung an dem compacten

Theile des eingekeilten Halses auch fand, daß hier nicht wie in meinem zuerst beschriebenen Falle, der obere Theil des Schenkelhalses an seiner Stelle geblieben, sondern ebenfalls 4 Linien tief in die spongiöse Substanz hineingetrieben war. Außerdem waren in dem spongiösen Gewebe keine solche Lücken oder leere Räume, wie diese in der Zeichnung des Präparats von Herrn Powel sichtbar sind: sondern die zellige Substanz war in der ganzen Gegend der Fractur gleichförmig und die Gränzen des Halses und des Körpers des Knochens einzig und allein durch die Richtung der Zellen erkennbar. Der Hals lag in diesem Falle hart auf dem kleinen Trochanter, ohne daß man eine Vermehrung der Substanz dieses letztern wahrnehmen konnte, wie es in Hrn. Powels Präparate sichtbar ist.

In den von mir in Paris untersuchten Präparate war offenbar die Kapsel weder zerrissen noch irgend auf eine Weise beschädigt; dagegen scheint, soviel man an einem lange Zeit getrockneten, und dann im Weingeiste erst wieder erweichten Knochen mit Zuversicht beobachten kann, bey dem im hiesigen pathologischen Kabinete befindlichen Exemplare die Kapsel an ihrer obersten Insertionsstelle an den Trochanter major abgerissen, und die gerissene Stelle frey für sich wie der freye Rand der Lippen, der Augenlieder etc. verwachsen zu seyn.

Diese Fractur kömmt gewiß nicht selten vor, was schon daraus hervorgeht, weil die Zeichnungen, welche Behufs des Streites zwischen den Engländern und Franzosen rücksichtlich der Möglichkeit der knöchernen Verwachsung bey Fracturen innerhalb der Kapsel in den Surgical Essays, by A. Cooper and Benjamin Travers und ferner in the Edinburgh medical surgical Journal, und nach denselben in den chirurgischen Kupfertafeln von Froriep II. Heft 10. Tafel Exemplare enthalten sind, welche offenbar das nicht beweisen, was sie beweisen sollen, wohl aber bey genauerer Untersuchung sich als Producte einer Fractur des Schenkelhalses mit Einkeilung desselben in den Trochanter ergeben werden.

Die Figuren 3, 4 und 7 in Frorieps Kupfertafeln scheinen unbezweifelbar von solchen Knochen genommen worden zu seyn.

Die vierte Figur, die Abbildung eines Präparats, welches M. Roux an Sir Astley Cooper übersandte, um selben zu überzeugen, daß Fracturen des Halses des Oberschenkels innerhalb der Gelenkkapsel durch Knochensubstanz heilen, ist unmöglich im Stande die Frage zu lösen; denn wenn auch die Fractur wirklich vollkommen innerhalb der Kapsel statt fand, so ergiebt sich aus der Zeichnung doch deutlich, daß die Ernährung des oberen Bruchendes nicht bloß durch das Ligamentum rotundum, sondern auch durch den unmittelbaren Zusammenhang seiner spongiösen Substanz mit jener des Knochen - Körpers besorgt werden konnte; denn dieser Fall gehört seiner ganzen Form nach zu jener Art der Fracturen, von welcher ich jetzt in specie spreche; der Hals ist wirklich in die spongiöse Substanz des Körpers hineingetrieben und dort verwachsen. Anders verhält es sich aber, wenn das obere Bruchstück an seiner Bruchfläche ganz frey von aller

Verbindung ist, wie auf der nämlichen Kupfertafel Fig. 1. anzeigt, und zwischen diesen beyden Fällen besteht eine so große Verschiedenheit, daß man durchaus nicht mit einiger Sicherheit von einem auf den andern schließen darf.

Bey Nr. 4 besteht eine ganz andere Fractur als bey Nr. 1, und jene muß als eine eigenthümliche Form betrachtet, erforscht und auch ganz anders behandelt werden.

Die Stellung des Schenkelhalses bey Fig. III nähert sich zu sehr einem rechten Winkel mit dem Körper des entsprechenden Knochens, und wenn hier auch gleich der kleine und große Trochanter gebrochen waren, so hätte der Schenkelhals doch nicht die angezeigte Stellung einnehmen können, wenn er nicht an seinem unteren Ansatzpunkte in die zellulöse Substanz des Körpers eingedrungen wäre. Ein verticaler Durchschnitt an dem Präparate würde sicher meine Meinung rechtfertigen.

Sehr deutlich spricht sich nach meiner Ueberzeugung die *fractura per comminutionem* in dem Präparate von Liston Fig. VII aus. Hier finden wir die Verkürzung des Halses, seine beynahe rechtwinkeliche Stellung gegen den Körper.

Noch am deutlichsten aber für diese Art der Fractur spricht der mit *d* bezeichnete Theil des Schenkelhalses an seiner unteren Fläche. In der Erklärung dieser Figur ist angeführt, daß sich dieses Knochenstück zwischen zwey Fissuren befinde; wenn wir aber die Figur recht aufmerksam betrachten, so finden wir, daß der Schenkelhals an seiner Basis bis auf jene kleine Stelle, welche zwischen den beyden bezeichneten sogenannten Fissuren liegt, gebrochen, und in die zellige Substanz des Körpers hineingetrieben sey; jene Stelle aber zwischen den Fissuren ist nichts anders, als ein kleiner Theil des compacten Gewebes des Halses, welcher nicht an seiner Basis, wie der übrige Theil, sondern etwas weiter oben gegen den Schenkelkopf zu abgebrochen, an den Körper des Knochens sitzen geblieben, und folglich beynahe bis zum knorpeligen Theil des Kopfes über den übrigen eingesenkten Hals vorgeschoben worden ist. Ein verticaler Durchschnitt würde auch hier bestimmt meine Ansicht rechtfertigen.

Auf die Frequenz solcher Fracturen kann man auch schließen, wenn man bedenkt, daß es nichts seltenes ist, in pathologischen Sammlungen Schenkelknochen mit verkürztem Halse zu finden, und es ist kaum zu bezweifeln, daß in den allermeisten, ich möchte lieber sagen, in allen diesen Fällen eine Einkerbung des Halses Statt gefunden habe. Nach meinem Dafürhalten würden wir solche Präparate noch weit häufiger finden, wenn nicht nach, die Fractur des Schenkelhalses bedingenden Gelegenheits-Ursachen von Seite des Kranken, der Umstehenden und selbst von Seite der Kunst diese ursprüngliche Fractur in eine andere verwandelt würde; ich verstehe darunter, wenn nicht der Kranke sich nach dem Falle aufraffen wollte, wenn die Umstehenden nicht durch ungeschickte Hülfeleistung und Wendung des Körpers und der Extremitäten, und die Kunst durch unnütze und in diesem Falle schädliche Einrichtungs-Versuche

den eingekeilten Schenkelhals aus dem Schenkelkörper herauszögen, und so den Fall noch verschlimmerten.

Die Verkürzungen, welche man an gebrochenen und wieder geheilten Schenkelhälsen nicht selten findet, suchte man von stattgefundener Resorption eines Theiles des Knochens abzuleiten; allein eine gewisse Art der Resorption phosphorsauerer Kalkerde findet nicht nur bey dem Schenkelhals - sondern bey jedem andern Beinbruche ebenfalls Statt, wo die Knochenenden sich in einer solchen Lage und unter solchen Umständen befinden, daß ihre Consolidation unmöglich ist; allein, wo Vereinigung erfolgt, kann diese Erklärungs - Art nicht ausreichen, und sie wird durch die Erfahrung nicht bestätigt; und ich bin der Ueberzeugung, daß bey denselben, wenn die Bruchenden nicht über einander verwachsen gefunden werden, immer Einkeilung Statt finden müsse.

Selbst aus der besonderen Formation des Oberschenkelknochens, aus der relativen Stellung seines Halses, seiner Fortsätze, aus der verschiedenen Dicke der compacten Substanz an der Uebergangsstelle des Körpers in den Hals, ferner aus der Richtung der fractuirenden Ursachen läßt sich annehmen, daß diese Art der Fractur sich ziemlich häufig ergeben müsse.

Am häufigsten aber scheint das weibliche Geschlecht dieser Fractur unterworfen zu seyn; die beyden Schenkelknochen, bey welchen ich die Einkeilung untersuchte, gehörten weiblichen Individuen an, und auch diejenigen, welche ich in Zeichnungen sah, scheinen von demselben Geschlechte genommen zu seyn. Der Grund, worauf die größere Frequenz dieser besonderen Fractur bey dem weiblichen Geschlechte zu beruhen scheint, ist wohl die mehr dem rechten Winkel sich nähernde Stellung des Schenkelhalses zum Körper dieses Knochens, als dieses bey dem Manne der Fall ist.

Bekanntlich sind ein Fall auf den großen Trochanter, oder auf die gestreckten Füße oder Knie die veranlassenden Ursachen des Bruches des Schenkelhalses überhaupt; bey weitem häufiger ist der Fall auf den großen Trochanter die Veranlassung. Bey einem solchen Falle wird der Schenkelhals zwischen den fremden Körper, auf welchen der Trochanter zu liegen kömmt, und zwischen die entsprechende Gelenkpfanne (respective die Last des Körpers) gepreßt, und die Erscheinungen an dem comprimirten Knochentheile müssen in Folge der angebrachten Gewalt verschieden seyn nach der Richtung, in welcher der Stoß und der Widerstand auf die Längenaxe des Schenkelhalses wirken.

Je mehr die Richtung des Stosses und Gegenstosses mit der Längenaxe des Schenkelhalses parallel verläuft, desto gleichförmiger ist die Gewalt auf alle Punkte des Längendurchmessers vertheilt, und der Knochen kann nur da brechen, wo er am schwächsten ist; je mehr aber die Richtungs - Linie der angebrachten Gewalt von der Längenaxe des Schenkelhalses abweicht, desto ungleicher ist die Vertheilung der einwirkenden Gewalt auf die einzelnen Theile des Knochens; die Enden des eingezwängten Knochens werden sich einander zu nähern suchen, welches nur durch die Krümmung des Mittelstückes möglich wäre; allein da der kurze

Knochenheil, welcher den eigentlichen Schenkelhals formirt, wenig Elastizität besitzt, so geht die anfangende Curvatur in eine Zerreissung über, und zwar muß an jenem Punkte, wo die Beugung am stärksten war, die Trennung des Zusammenhanges beginnen, und dann erst in den übrigen Theilen sich fortsetzen.

Aus diesen Prämissen kann man im Voraus bestimmen, daß Brüche des Schenkelhalses mit Einkeilung in die spongiöse Substanz des Körpers seines Knochens beym weiblichen Geschlechte weit öfter vorkommen müssen, als dieß beym männlichen Geschlechte der Fall seyn wird. Der Schenkelhals des Weibes nähert sich in seiner Richtung zum Körper einem rechten Winkel, indess er beym Manne einen bedeutend stumpfern Winkel bildet; beym Weibe also trifft die Richtungs-Linie des Stosses und des Widerstandes beym Falle auf den großen Trochanter schon der ursprünglichen Bildung gemäß mehr mit der Längensaxe des Schenkelhalses zusammen; die Beugung der Längenfibern findet nicht statt, und der Schenkelhals bricht an der Uebergangsstelle in den Körper des Knochens, an seiner Basis, indem hier ohnehin schon eine Beugung der Knochenfibern statt hat, und nach Aufhebung der Continuität der compacten Rinde tritt vermöge der noch übrigen, durch die Fractur nicht erschöpften Gewalt, der Schenkelhals in die zellige Substanz des Knochens, welche keinen großen Widerstand zu leisten im Stande ist.

Nach dieser Erklärung könnte man glauben, daß die durch den Trochanter hervorgebrachten Fracturen durchaus innerhalb des Kapselbandes entweder in der Mitte dieses Knochens, oder an der Basis mit Einkeilung statt finden müßten. Dieß wäre aber durchaus kein richtiger Schluß, und einer solchen Behauptung widerspräche ebenfalls die vielseitigste Erfahrung.

Die Fracturen des Schenkelhalses sind öfters offenbar ganz außer der Gelenkkapsel, und manchmal befindet sich die Fractur zum Theile innerhalb, zum Theile außerhalb derselben: diese Thatsachen lassen sich nicht läugnen, und finden ihre Erklärung eben so ungezwungen in der von mir gegebenen Darstellung. Es wird sich wohl meistens ereignen, daß ein Individuum, welches auf eine Seite fällt, mit dem am meisten vorragenden Theile, und also mit dem Trochanter auffällt; jedoch können hier die Ungleichheit des Bodens, zufällige besondere Gestaltung dazwischen liegender Körper u. s. w. allerdings verursachen, daß das obere Drittel des Oberschenkels an verschiedenen Stellen statt des Trochanters mit dem Widerstand leistenden fremden Körper in Berührung komme, indess die durch den beschleunigten Fall vermehrte Kraft des nachfolgenden Körpers mittelst des Pfannengelenkes immer auf den Schenkelkopf wirkt; dadurch wird nun die Richtungs-Linie der Kraft und des Widerstandes in Bezug auf die Längensaxe des Schenkelhalses sehr verändert, und indem die Endpunkte, auf welche die beyden Kräfte directe einwirken, sich einander zu nähern streben, wird die Krümmung der zwischen liegenden Punkte eine andere, und somit auch die Fractur sich an einem andern Orte ergeben.

Vielleicht wäre es daher zweckmäßiger, wenn man unter den Ursachen des Schenkelhalsbruches den Fall auf die äussere Seite des Schenkels auführte, als den Fall auf den grossen Trochanter; denn nicht immer scheint dieser Letztere der auffallende Theil zu seyn, und eine genaue Erforschung der Stelle, mit welcher der Kranke aufgefallen ist, eine sorgfältige Besichtigung und Betastung der Stelle der äusseren Seite des Schenkels, welche auf den Boden aufgeschlagen hat, welche sich durch besonderen Schmerz, Weichheit, Geschwulst, Suggilation zu erkennen geben würde, könnten über die Beschaffenheit der Fractur nebst den übrigen Zeichen gewiss deutlicheren Aufschluss geben, indem die Stelle der Fractur nach der Direction der verursachenden entgegen wirkenden Gewalten, und nach ihren Verhältnissen zur Längensaxe des Knochens mathematisch bestimmbar scheint.

Da nach unserer Annahme die Behandlung dieser Fractur des Schenkelhalses mit Einkeilung wesentlich von jener der übrigen Fracturen desselben Knochenfortsatzes eine verschiedene seyn muß, so liegt viel daran, diejenigen Merkmale, wodurch sich diese besondere Art der Fractur von den Anderen unterscheidet, ins Licht zu setzen.

Die Aufgabe ist etwas schwierig; indem ich nur ein einziges mal Gelegenheit hatte, diese Fractur zu beobachten; anderer Wundärzte Erfahrung aber in dieser Beziehung für mich von keinem grossem Belange seyn können, da bisher von denselben diese Fractur in Bezug auf die Symptomatologie nicht gewürdigt werden konnte, weil sie dieselbe nicht kannten. Ganz fruchtlos sind die bisher gesammelten Erfahrungen doch nicht, und die Erscheinungen, welche der Fractura Colli ossis femoris mit gomphosis angehörten, wurden von den Beobachtern nur, wenigstens in den meisten Fällen, falsch gedeutet.

Wir versuchen daher eine Symptomatologie dieser Krankheitsform aufzustellen, und überlassen es der Zukunft, durch sorgfältige Beobachtung dieselbe zu ergänzen, oder zu verbessern; indess wir uns mit dem Verdienste begnügen, auf diese Krankheitsform aufmerksam gemacht, und die ersten diagnostischen Momente angedeutet zu haben.

Wir haben schon erinnert, daß vermöge der besonderen Formation des Schenkelknochens das weibliche Geschlecht dieser Art der Fractur vorzüglich unterworfen seyn müssen; ferner sagten wir, daß ein Fall unmittelbar auf den grossen Trochanter die Entstehung der Fractur mit Einkeilung begünstige; obwohl wir nicht in Abrede stellen, daß selbe sogar durch einen Fall auf die gestreckten Füße oder Knie möglich sey; nur glauben wir, daß im letzteren Falle gewöhnlich die Einkeilung eine mehr partielle sey, d. h. daß hierbey nicht der ganze Hals, sondern mehr der untere Theil in die zellige Substanz des Körpers eindringe, indess die compacten Lamellen des oberen gegen den Trochanter-Ausschnitt gerichteten Theiles des Schenkelhalses nur ausgedehnt und gebogen sind.

Außer diesen prädisponirenden und veranlassenden Ursachen sind noch die meisten bisher von allen Autoren für den Bruch des Schenkelhalses überhaupt

aufgeführten Zeichen für die Diagnose gültig; besonders aber jene, welche von denselben als nicht constante aufgezählt werden; als

- 1) der Fuß ist sehr wenig verkürzt;
- 2) die Zehenspitzen sind nicht sehr nach auswärts, manchmal sogar nach einwärts gekehrt;
- 3) der Kranke fühlt noch einige Stätigkeit im Gliede, sucht sich noch aufzurichten, es gelingt ihm selbst manchmal, und geht wenige Schritte, vorzüglich wenn er unterstützt wird;
- 4) der Trochanter major ist weniger vorspringend als im natürlichen Zustande, und rotirt sich bey Versuchen nicht so genau um seine Axe, sondern beschreibt nur das Segment eines kleineren Zirkels, als wenn er seine gehörige Länge hat.

Alle diese besonderen Erscheinungen suchte man auf verschiedene Weise zu erklären, und durch Ungleichheit des Bruches, dadurch bedingtes gegenseitiges Anstemmen der Bruchenden, ferner durch Unvollkommenheit der Fractur, wobey noch einige Fibern ungetrennt geblieben seyn sollten u. s. w. begreiflich zu machen; vor allem aber machte das jeweilige Einwärtsstehen der Fußzehen den Chirurgen zu thun.

So wie die Richtung der fracturirenden Gewalt von der Längensaxe des Halses des Oberschenkels in verticaler Richtung abweichen kann, eben so kann dieses in horizontaler Richtung geschehen, und es kann somit der Schenkelhals mit seiner vorderen oder hinteren Fläche tiefer in die spongiöse Substanz des Körpers hineingetrieben werden; im ersten Falle hat der Schenkelknochen eine Rotation nach einwärts, im zweyten Falle nach auswärts erlitten; die Stellung des ganzen Gliedes folgt der Richtung des Schenkelknochens, und die Stellung der Zehen kann daher nach ein- und auswärts Statt finden. Bey einem Falle nach der Seite ist der Körper meistens zugleich etwas rückwärts gewendet, und daher auch die hintere Fläche des Schenkelhalses mehr eingedrückt und das Glied nach auswärts rotirt; bey einem seitlichen Fall mit einiger Neigung nach vorwärts findet das Gegentheil Statt, und die Zehen stehen einwärts.

Die später eintretende Verkürzung des Gliedes wird den oben angegebenen Ursachen zugeschrieben, aber gewiss in den meisten Fällen auf unrichtige Weise; weit ungezwungener läßt sich dieß durch die Einkeilung erklären; denn wenn der Kranke gefallen ist, in sich die Kraft noch fühlt aufzustehen, (wozu derjenige Kranke, der ohne Einkeilung den Knochen gebrochen, nicht einmal die allererste Bewegung der Extremität mittheilen kann,) so mag er dieß ganz oder nur zum Theile zu Stande bringen; der Versuch aber, sich wieder auf die Beine zu bringen, muß, wenn er nicht zweckmälsig und kräftig unterstützt ist, den eingekeilten Schenkelhals wieder aus der spongiösen Substanz des Körpers herausbringen; denn um aufzustehen wird der kranke Fuß etwas von dem Schwerpunkte des Körpers entfernt aufgesetzt, und indem sich der Körper unter einem mehr oder minder stumpfen Winkel auf den Fuß stützt, weichen die Last

und der Stützpunkt in ihrer Direction so von einander ab, daß die Hauptlast gerade auf die schwach mit einander vereinigten Theile fällt, so daß sie gewaltsam von einander gedrängt werden.

Dasselbe findet Statt, wenn eine solche Fractur wegen der geringen Difformität verkannt wird, der Kranke nur wegen vermutheter Quetschung und Schmerz des Hüftgelenkes zu Bette liegt, ohne daß die Bewegung der kranken Extremität oder des Körpers gehindert wird. In solchen Fällen, lesen wir bey den Beobachtern, verkürzt sich das Glied erst nach einigen Tagen, und es treten dann noch die übrigen Zeichen der Fractura Colli ossis femoris hinzu. Auch hier wird das Glied bey der Unruhe des Kranken vom Körper öfters entfernt; er versucht aufzustehen, aufzusitzen, und kann er das Glied nicht selbst bewegen, so hilft man ihm das Glied herausnehmen, indem man es vom Körper abzieht, und wenn bey einem solchen Falle der Schenkelhals noch so fest und tief eingekeilt ist, so muß er doch, da man die Bewegungen mit einem so langen Hebel als die untere Extremität ist, macht, endlich herausgefördert, und die Verkürzung durch die Thätigkeit der Muskeln erzeugt werden.

Gewiß ist es, daß nach dieser Fractur, wenn sie auch ganz zweckmäfsig behandelt wird, einige Difformität zurückbleibt; allein was entsteht, wenn diese Fractur verkannt, der eingekeilte Knochen durch Versehen, oder durch unzweckmäfsige Kunsthülfe herausgezogen wird?

Unzweckmäfsig heißen wir für diesen Fall jedes Heilverfahren, welches sonst als das rationellste und zweckmäfsigste erkannt werden mag, und bey welchem Extension, Contraextension und Coaptation als einzelne Acte die Einrichtung des gebrochenen Knochen constituiren. Unläugbar ist es, daß dadurch die eingekeilten Knochen auseinander gezogen werden, und was wird dann die Folge davon seyn? Das spongiöse Gewebe im Trochanter major ist durch den eingedrungenen Schenkelhals sehr comprimirt worden, und ist nicht so elastisch, daß es nach dem Heraustreten dieses Knochentheiles wieder zu seiner natürlichen Ausdehnung zurückkehren könnte; es wird daher eine Höhle bestehen, die gleich ist dem Raume, welchen der eingedrungene Knochen ausfüllte. Der weitere Vorgang ist zwar durch pathologisch - anatomische Untersuchung nicht ausgemittelt; allein der Analogie nach zu schliessen, geht hier ein krankhafter Secretionsproceß vor, welcher höchst wahrscheinlich in Erzeugung neuer Masse endet; es kann aber auch seyn, daß ein Theil des Knochens durch interstitielle Absorption verschwindet, oder Eiterung eintritt, woraus sich Fistelgänge, Zerstörung der Gelenkknochen entwickeln. Was das Glied in seiner Gestalt betrifft, so tritt auf einmal Verkürzung, kurz alle Arten der Verschiebung, als nach der Länge, nach der Dicke, nach der Circumferenz, nach der Direction ein. Da der Bruch innerhalb der Kapsel befindlich ist, so treten alle jene von den Autoren aufgeführten erschwerenden Hindernisse einer künftigen knöchernen Verwachsung ein. Wenn wir außerdem noch bedenken, daß, wenn im besten Falle bey dem besten Verbande, bey vollkommener Ruhe des Kranken

die Bruchenden genau an einander gehalten werden, der volle Schenkelhals nur mit den harten compacten Rändern der Bruchfläche am Körper zusammentreffe, indem der übrige Theil vermöge der Verdrängung des zellulösen Gewebes hohl ist, so muß bey der ohnehin ungünstigen Ernährungs-Art des getrennten Schenkelhalses im Kapselgelenke, die Wahrscheinlichkeit noch größer werden, daß eine vollkommene knöcherne Verwachsung nicht erzielt werden könne.

Wollen wir aber auch annehmen, daß die Callus-Bildung keinen solchen Beschwerden unterworfen sey, so könnte doch noch die Frage seyn, ob dann, wenn der eingekeilte Knochen herausgezogen wird, eine bessere Heilung erzielt werden könnte, als jene ist, wenn der Knochen in seinem ursprünglich durch den Fall gesetzten räumlichen Verhältnisse bleibt. Eine kaum merkliche Verkürzung der Extremität, welcher durch einen etwas stärkern Absatz am Schuhe leicht abzuhefen ist, eine leichte Aus- oder Einwärts-Drehung des Fußes, welche durch den Gebrauch der Extremität sogar noch vermindert wird, sind die nachtheiligen Folgen, welche nach geheilter Fractur mit Einkeilung zurückbleiben. Wenn nur diese kleinen Abweichungen bey Fracturen des Halses des Oberschenkels in der Kapsel ohne Einkeilung zurückbleiben, so wünscht sich der Wundarzt mit Recht Glück zur wohl gelungenen Heilung, und somit kann die Frage immer zu Gunsten der Fractur ohne Auslenkung des eingekeilten Halses entschieden werden, wenn man auch nicht darauf Rücksicht nehmen sollte, daß der Kranke der lästigen, beständigen Extension und Contraextension nicht bedarf.

Die Behandlung dieser Fractur ist ganz einfach, mehr passiv als activ; denn hier handelt es sich bloß darum, jede Bewegung des Körpers und der Extremität zu verhindern, wodurch das Heraustreten des Schenkelhalses aus seiner Einkeilungsstelle zu Stande gebracht werden könnte. Daher soll es die größte Sorge seyn, jeden Kranken, welcher einen solchen Fall erlitten hat, aus dem leicht eine Fractur des Schenkelhalses entsteht, so von dem Boden aufzuheben, daß der kranke Schenkel nicht von der Längsaxe des Körpers abgezogen wird. Zur Untersuchung sollen die Beinkleider vom Leibe geschnitten, und alle rotirende Bewegung zur Erzeugung von Crepitation vermieden werden. Sobald man durch die oben angeführten Zeichen von dem Bestehen der in Frage stehenden Fractur Verdacht hat, so hüte man sich sorgfältig alles Ziehens, gebe dem Kranken eine horizontale Lage, befestige die kranke Extremität auf einfache Weise durch Dessault'sche Schienen, und verhindere so jede Bewegung des Körpers und des Gliedes des Kranken, ohne an Extension, Contraextension, Ein- oder Auswärtswendung des Gliedes zu denken.

Ich habe jetzt nur noch zu erinnern, daß die von einigen Autoren aufgeführte charnierförmige Aushöhlung des einen Bruchendes, in welches das andere Bruchende aufgenommen, und durch welche die primitive Verkürzung des Gliedes nach erlittenem Schenkelbeinhalsbruch manchmal verhindert seyn soll, nicht mit der Fractur, von welcher wir gehandelt haben, verwechselt werden dürfe.

X. Hasenscharte.

Das Kind, welches wir an diesem Bildungsfehler zu behandeln hatten, war noch nicht ein Jahr alt, und der an der linken Seite befindliche Spalt der Lippe erstreckte sich auf den Alveolar-Rand des Oberkiefers. Der innere Theil dieses Knochens war in eine unförmliche Masse ausgewachsen, und hatte sich zwischen den beyden Spalträndern nach aussen durchgedrängt. Wir beseitigten diesen Knochenauswuchs, indem wir die bedeckenden Weichtheile an der Basis der vorragenden harten Geschwulst mit dem Messer umschrieben, und dann mit der gewöhnlichen Beinzange die ganze Masse abkneipten. Wir versuchten wie bey jeder einfachen Hasenscharte durch Wundmachung der Ränder, und Vereinigung mittels der umwundenen Nath die Heilung zu erzwecken. Obgleich die mechanische Vereinigung gut gelungen war, so wurden doch ungeachtet einer sorgfältigen Unterstützung der blutigen Nath durch die trockene Nath und durch vereinigende Binden bey dem übermäßigen Schreyen des Kindes die Ränder so auseinander gezogen, daß für dießmal die organische Vereinigung nicht erfolgte.

Vier Monate später nahmen wir das Kind wieder auf, wo wir dann unsern Zweck erreichten.

Ich denke, daß die bisher gebräuchlichen Vereinigungsmittel, blutige Nath, Binden, Heftpflaster, Mützen, stählerne Zirkel nicht immer im Stande sind, die Zurückziehung der vereinigten Hasenschart-Lippen zu verhindern, wenn man es mit einem sehr unbändigen Subjecte zu thun hat. Betrachtet man die Direction der Kraft aller dieser Vereinigungsmittel, so ist dieß auch wohl erklärbar; sie wirken alle in einer horizontalen Richtung, nämlich von den Ohren gegen die Oberlippe, und wenn man im ersten Augenblicke diese Direction der Kraft als die zweckmässigste erkennen möchte, so wird man schon einigermaßen über die Richtigkeit dieser Annahme in Zweifel gerathen, wenn man auf die Direction der die Lippe auseinander ziehenden Muskeln Rücksicht nimmt. Es sind die Musculi zygomatici, Levator anguli oris, welche hier in Thätigkeit sich befinden, und indem diese Muskeln in schiefer Richtung von aussen und oben nach unten und innen wirken, so trifft die Wirkung der vereinigenden Mittel mit der Richtungslinie der Muskeln nicht zusammen, und selbst eine bedeutende Kraft der Ersteren ist nicht im Stande, die Thätigkeit der Letzteren vollkommen zu beschränken.

Aus dieser Ursache möchte es sehr zweckdienlich seyn, den gewöhnlichen Verband nach dieser Operation mit solchen Verbandstücken zu verbinden, welche der Wirkung der Musculi zygomatici direct entgegengesetzt sind. Am zweckmässigsten hiezu würde ich sehr gut klebendes Heftpflaster an der einen Seite unter dem Jochbogen angelegt, in verticaler Richtung über die Wange verlaufend, unter dem Kinne durchgeführt, und im Aufsteigen an der entgegengesetzten Seite an der Wange befestiget, erkennen.

XI. Krebsgeschwüre und krebshafte Geschwülste.

Von dieser Krankheitsform kamen vor:	
1) An den Brüsten mit oder ohne Anschwellung der Achseldrüsen	7
2) In der rechten Lendengegend	1
3) An den Lippen	3
4) Gesichtskrebs	2
5) An den Hinterbacken und in der Bauchhöhle	1
6) Auf dem Rücken der Hand	1
7) An verschiedenen Stellen der Haut mit Verhärtung des Zellgewebes am rechten Arme	1

Der Krebs an den Brüsten kam durchaus beym weiblichen Geschlechte vor, und wurde bey sechs Individuen mittelst des Messers weggenommen. Da in allen Fällen entweder ein offener Krebs vorhanden, oder die Haut in mehr oder minder großen Umfange verdächtig war, so konnte in keinem Falle die Heilung durch die erste Vereinigung erzwungen werden. Eine dieser Unglücklichen mußten wir als unheilbar entlassen, indem nicht bloß außer der krebshaften Brust auch scirröse Anschwellungen der Drüsen in der Achselhöhle und unter dem Schlüsselbeine, sondern auch scirröse Knoten in der andern Brust vorhanden waren. Bey einer dieser Kranken waren ebenfalls die Achseldrüsen angeschwollen, welche wir, wie in den übrigen Fällen, mit der Brustdrüse auszurotten Willens waren; allein dieses Individuum, 61 Jahre alt, wurde schon zu Anfang der Operation so angegriffen, daß wir uns wegen Eintritt von Convulsionen beeilen mußten, nur die Brust auszuschälen. Wir entließen die Operirte in kurzer Zeit geheilt, mit dem Vorhaben, die zurückgelassene Achseldrüse bald nachher auszurotten; allein sie kam nicht wieder, bis die Geschwulst der Achseldrüse bedeutend zugenommen hatte, aber auch jetzt noch konnte sie sich zur weiteren Operation nicht entschließen. Die Wunde ist noch auf das Beste vernarbt.

Der Brustkrebs ist rücksichtlich seiner Form, seiner Einwirkung auf den Gesamtzustand des Körpers und der Prognose verschieden nach dem Alter des Subjectes, an dem er vorkommt.

Der Krebs ist zwar vorzüglich eine Krankheit des vorgerückten Alters; allein er befällt auch in den früheren Lebensperioden, und charakterisirt sich dann besonders an den weiblichen Brüsten durch die Zunahme an Volumen, durch copiosere Absonderung einer eigenthümlichen Jauche, Schmerzhaftigkeit und durch einen schnellen Einfluß auf das allgemeine Befinden. Ist das Individuum noch nicht in dem Alter, wo die Zeugungsfähigkeit zu Ende geht, so ist nach Wegnahme des Schadhafteu nicht sehr wegen Wiederentstehung der Krankheit zu fürchten.

Im höheren Alter, wo das Sexualsystem schon lange seine Bedeutung verloren hat, ist der Krebs mehr hart, zusammengezogen, der Einfluß auf den

übrigen Körper nicht so bedeutend, und hier läßt sich von einer vollkommen verrichteten Operation am meisten erwarten; so wie wir auch gefunden haben, daß solche Individuen schneller geheilt werden.

Bey weitem am ungünstigsten ist die Prognose beym Krebse solcher Individuen, welche eben in der Lebensperiode sich befinden, wo die Menstruation zu Ende geht, schon in jeder Beziehung unregelmäßig ist. Leider entsteht der Cancer mammae gerade in dieser Periode am häufigsten, was sich auch am leichtesten aus dem oft wiederholten aber ungenügenden Reitz durch das Zuströmen des Blutes zu den Genitalien, und per Consensum zu den Brüsten erklären läßt.

An den amputirten Brüsten haben wir durch anatomische Untersuchung nichts besonders Erinnerungswürdiges gefunden; nur den Befund bey einer einzigen wollen wir hier mittheilen:

Anna Maria Zeiler, Häuslerin von Geißenhausen, Landgerichts Landshut, 42 Jahre alt, wurde den 23. April 1826 in die hiesige chirurg. Klinik aufgenommen. Bey der Untersuchung fanden wir die rechte Brust in eine sehr große Masse ausgedehnt, welche mit vielen varicösen Gefäßen bedeckt, von bedeutender Schwere, beweglich, herabgesunken, knotig, an einigen Stellen fluctuirend, an andern ganz hart war. Die dritte und vierte Rippe waren an ihrem Sternal-Theile mehr gewölbt, als an der linken Seite, was von dem starken Zug der schweren Brust herrührte.

Die linke Brust, die Achselgruben, die ganze Umgegend vollkommen gesund, die Menstruation regelmäßig und kein Zeichen eines Leidens des Uterus zugegen, so wie die ganze Constitution nur sehr wenig angegriffen war. Die Wegnahme der kranken Brust war also hier angezeigt, und wurde auch ohne weitere Vorbereitung vorgenommen. Die Operation bot nichts Bemerkenswerthes dar, obwohl die bedeutende Größe des entarteten Organs und seine Schwere meinen linken Arm sehr ermüdete.

Während der Heilung fiel nichts Besonderes vor, nur durfte ich bey zu lebhafter Entwicklung der Fleischwärtchen nicht das leichteste Aetzmittel anwenden; indem ich zweymal bemerken mußte, daß bey dem Gebrauche des Lapis infernalis ein Theil der bereits gebildeten Narbe sich wieder auflöste und die Heilung verzögerte. Die amputirte Brust betrug $12\frac{1}{2}$ Pfd. medic. Gewicht; und an der Grundfläche hiengen einige Muskelfasern des Pectoralis major.

Bey weiterer Untersuchung fanden wir in den weichen, fluctuirenden Knoten eine hellgelbliche flüssige Masse, klebricht wie die Synovialflüssigkeit, ohne Geruch. Eine besonders große Quantität dieser Flüssigkeit war unter der Warze und dem Hofe angesammelt, außerdem aber fanden sich sechs solcher abgegränzter fluctuirender Geschwülste an verschiedenen Stellen der Brust, dieselbe Flüssigkeit enthaltend. Sämmtlich schienen sie zunächst unter den allgemeinen Bedeckungen und unter dem fibrösen Ueberzuge der Brust zu liegen. Die Höhle unter der Brustwarze und dem Hofe zeigte mehrere Verbindungsstränge, welche

von den tiefer gelegenen Theilen zu der Brustwarze giengen, und wahrscheinlich die einzelnen Milch-führenden Gänge aus den einzelnen Brustdrüsen waren. Die übrigen waren alle von solchen Verbindungsfäden nicht durchschnitten, sondern rundlich, mandelförmig, und sämmtlich innenher mit einer glänzenden glatten Haut ausgekleidet. Jede Geschwulst für sich ähnelte einer Balggeschwulst, deren Sack fibröser Struktur, deren Flüssigkeit der Synovia ähnlich ist. Die äussere Wandung des Sackes war mit den benachbarten Theilen durch festes Zellgewebe verbunden.

Bey Zertheilung der Brust durch einen Kreuzschnitt zeigte sich an der einen Hälfte eine große Cavität in der steatomatösen Masse, welche eine ansehnliche Menge brauner, dem zersetzten Blute ähnlicher Flüssigkeit enthielt.

So wie man von der Oberfläche der Brust durch die steatomatöse Masse durchschnitt, fand man, je näher das Messer an die Cavität hinkam, die festen Theile mehr roth, weniger consistent, und endlich, indem man in die Cavität eindrang, dieselben in eine weiche zottige, den zerrissenen und lose aneinander befestigten Blutgefässen nicht unähnliche Masse verändert.

An der andern Hälfte der Brust fand man ebenfalls eine große Cavität, die in steatomatöse Masse eingehüllt war; diese Höhle aber enthielt nichts Flüssiges, sondern sie war wie die oben erwähnten Melicerisartigen Geschwülste mit einer fibrösen, innen vollkommen glatten Membran ausgekleidet, und enthielt Gebildungen von verschiedener Consistenz und verschiedenem äusseren Ansehen. Theilweise war die Masse blendend weiss, der Medullarsubstanz in der Farbe und Consistenz gleich; eine andere Portion glich vollkommen dem Pancreas, eine dritte Abtheilung glich körnigen weissen Hammeltalg, eine vierte geringe Portion hatte eine rothbraune, ins schwärzliche fallende Farbe, wie Melanose; eine fünfte endlich bildete einen runden Fleischklumpen, am meisten einem Rachen-Fleisch-Polypen vergleichbar.

Man kann von diesem patholog. Präparate sagen, dass es beynahe alle Arten organischer Veränderung der drüsigten Gebilde in sich enthalte, und es scheint zu bestätigen, dass die verschiedenartigen Formen, unter welchen man diese krankhaften Veränderungen antrifft, wesentlich Eines, und die Abweichungen in der Farbe, Consistenz u. s. w. von der Dauer der Krankheit vorzüglich abhängig seyen.

Die Krebsgeschwulst, welche wir an der rechten Lendengegend wegnahmen, war von bedeutender Grösse, wog gegen 4 Pfund, und die Wundfläche erstreckte sich von der zweyten falschen Rippe bis an den Hüftkamm. An derselben Stelle war eine krebshafte Geschwulst von minder bedeutender Grösse in dem Laufe von $2\frac{1}{2}$ Jahren zweymal von einem hiesigen Wundarzte und einmal von uns hinweggenommen worden, und ob wir gleich das erste Mal mit aller Aufmerksamkeit alles Schadhafte wegzunehmen beflissen waren, so entwickelte sich die krebshafte Entartung einige Monate nach vollendeter Heilung doch wieder, wenn

wir gleich die Kranke allem äußerlichen Ansehen nach als völlig geheilt entlassen hatten.

Die Geschwulst saß diesmal sehr tief, und wir mußten den äußeren schiefen Bauchmuskel in ziemlicher Ausdehnung samt der Geschwulst entfernen. Wir bekamen dadurch eine zwar sehr ausgedehnte, wie wir schon oben bemerkten, aber vollkommen reine Wundfläche, auf welcher nicht das mindeste Krankhafte mehr zu bemerken war.

Die Heilung erfolgte verhältnißmäßig zur Größe ziemlich schnell, und war beynahe vollendet, als im Mittelpunkte der noch kleinen eiternden Fläche einige übergroße und milchfarbige Fleischwärtchen sich entwickelten, wodurch eine verdächtige Stelle von 4 Linien im Durchmesser sich ergab. Der ernstliche Gebrauch des Lapis infernalis blieb ohne Wirkung, und wir wollten durch das glühende Eisen den Focus, aus welchem nothwendig eine Aftergebildung hervorgehen mußte, zerstören.

Allein durch diesen Antrag hatten wir die Kranke so in Schrecken versetzt, daß sie auch jede andere Behandlungsart für die Folge verweigerte, und auf der Stelle entlassen werden mußte.

Wir haben diese Unglückliche sechs Monate später gesehen, und sie war unter ungemein schneller Entwicklung einer neuen Krebsgeschwulst bereits dem Tode nahe gebracht.

Zwey Lippenkrebse mußten wir mit dem Messer entfernen, weil sie knotig waren, und bereits die ganze Unterlippe ergriffen hatten. Die Vereinigung der Wundlücken war in beyden Fällen unmöglich, und wir bemerkten ebenfalls, was schon von Andern angeführt ist, daß während des Heilungsprozesses die Haut von allen Seiten und vom Halse her gefaltet, und zur Bedeckung des bloß gelegten Zahnfleisches verwendet werde.

In einem Falle, wo die Bedeckung des Zahnfleisches wegen zu großem Substanz-Verlurst nicht vollkommen zu Stande kam, bestehet noch immer eine unverwachsene Stelle, was zum Theil dem Mangel an Zellgewebe, und zum Theil den schadhaften, bloßliegenden Zahnwurzeln zuzuschreiben ist; jedoch ist dieselbe beym Gebrauche der Chlorauflösung ganz rein, ohne alle Merkmale einer carcinomatösen Beschaffenheit.

Da dieser letzte Kranke auch bey vollkommener Heilung genöthiget seyn wird, theils wegen der Difformität, theils wegen einigem Ausfluß des Speichels einen deckenden Verband zu tragen, so habe ich die Zähne, welche vermöge ihrer entblößten Wurzeln die Heilung zum Theile verhindern mögen, nicht ausgezogen, indem selbe noch einigermaßen zur Mastication tauglich sind, und den Ausfluß des Speichels beschränken.

Den dritten Fall von Lippenkrebs, welcher ein Krebsgeschwür des rothen Randes der Unterlippe war, behandelten wir mit dem Cosme'schen Aezmittel und erhielten dadurch vollkommene Heilung.

Drey Kranke, welche am Gesichtskrebse litten, wurden von uns mehr der Diagnose als der Heilung wegen in die Klinik aufgenommen.

Bey einer dieser Kranken, bey welcher die Ohrspeicheldrüse und die Unterkieferdrüse auf solche Weise exulcerirt und verändert waren, daß sich die Geschwulst und die Geschwürfläche von dem äußeren Augenwinkel bis nahe an das Schlüsselbein erstreckte, so daß an eine Exstirpation der kranken Theile nicht zu denken war, versuchten wir das Decoctum Zittmani genau nach der Vorschrift, und zwar aus dem Grunde, weil außer dem scrophulösen Habitus an der erst 30 Jahre alten Kranken durchaus keine Ursache auszumitteln war.

Wir erhielten jedoch auch nicht das geringste günstige Resultat, und mußten die Kranke ungeheilt entlassen.

Bey einem anderen männlichen Subjecte mit Hautkrebs behaftet, welcher die rechte Wange, die beyden Augenlieder und die ganze rechte Hälfte der Nase einnahm, versuchten wir die von einigen gegen Krebs gepriesene Salbe aus Schweinfett und Kali hydriodinicum; aber ohne allen Erfolg.

Dasselbe Mittel wendeten wir bey einer Kranken, welche an dem Rücken der linken Hand ein ausgebreitetes Krebsgeschwür hatte, und welches wir mit dem Cosme'schen Mittel ohne Erfolg behandelt hatten, ebenfalls ohne allen Nutzen an. Die Amputation des Vorderarmes, als das einzige Rettungsmittel, wurde von der Kranken nicht angenommen, und sie verließ daher ungeheilt unsere Anstalt.

Ein Bauersmann von 40 Jahren wurde wegen einer ulcerirten Geschwulst an der linken Hinterbacke in unsere Klinik gebracht. Die Untersuchung an diesem schon sehr geschwächten Subjecte zeigte uns an der genannten Stelle einen bedeutend großen schon äußerlich aufgebrochenen Scirrhus.

Dieser große Knoten war jedoch noch so beschränkt, daß die Exstirpation desselben wohl hätte Statt finden können, wozu wir auch entschlossen waren. Wir wollten den Kranken einige Tage beobachten, ehe wir an die Operation selbst gehen sollten. In den nächstfolgenden Tagen waren wir genöthiget, den Vorsatz, den Kranken zu operiren, aufzugeben; denn wir bemerkten, daß der Kranke zur bestimmten Zeit nach dem Essen sich erbrechen müsse, wir sahen mit jedem Tage die Kräfte und die Masse des Kranken schwinden, und entdeckten bey fortgesetzter Untersuchung in der Gegend des Pylorus eine ansehnliche harte Geschwulst, und in der ganzen rechten Bauchgegend eine bedeutende gleichförmige Härte.

Wir hielten die Krankheit für Scirrhus pylori, und somit für unheilbar; entließen daher den Kranken in wenigen Tagen nach seiner Aufnahme aus unserer Anstalt. Da der Kranke nur zwey Stunden von hier wohnte, so hatte ich den Auftrag gegeben, mich von seinem dereinstigen Ableben in Kenntniß zu setzen, was auch geschah.

Bey der Zergliederung, welche ich in Gegenwart mehrerer Kandidaten vornahm, fand ich in der Gegend des Pylorus eine scirröse Geschwulst, welche

den Anfang des Zwölffingerdarms comprimirt: die Eingeweide in den Hypochondrien meistens durch einander verwachsen; an der rechten Seite des Unterleibes nach dem Laufe des Colon adscendens war das Bauchfell in einem ununterscheidbaren Klumpen verändert. Die Krebsgeschwulst an dem Gefäße bildete eine gleichmäßige Speckmasse, und eben so eine bis zur Größe eines Hühnereyes angeschwollene Inguinaldrüse.

Ein sechzigjähriger, sehr großer Mann wurde unserer Anstalt mit Induration des Zellgewebes des rechten Vorderarmes, der Hand und der Hälfte des Oberarmes nebst sehr verdächtigen Geschwüren an dem rechten Schulterblatte, an der inneren Fläche des Oberarmes und an der rechten Brusthälfte übergeben.

Von der Mitte des Oberarmes bis an die Fingerspitzen hatte die Extremität ein monstroses Ansehen durch eine wenigstens vierfache Vergrößerung erhalten; die Schwere dieser Gliedmasse war so bedeutend, daß eine unvollkommene Luxation des Oberarmes aus dem Schultergelenke Statt hatte.

Die Induration des Zellgewebes war nach öfteren erysipelatösen Entzündungen zurückgeblieben. Eine Ursache der den vernachlässigten syphilitischen ähnlichen Geschwüre konnten wir nicht auffinden. Die Geschwüre suchten wir auf verschiedene Weise zu bekämpfen, jedoch fruchtlos; nicht minder unglücklich waren wir in Behandlung der Induration des Zellgewebes, gegen welche wir erweichende Dampfbäder in Assalinis Kasten anwandten.

Die Monstrosität des Armes würde uns nicht in Verlegenheit gesetzt haben, wenn wir nur mit der Heilung der Geschwüre hätten zu Stande kommen können; denn nach erlangter Heilung der Geschwüre hätten wir die Enucleation des Oberarmes aus dem Schultergelenke vorgenommen, um den Kranken von einer äußerst beschwerlichen und vollkommen unnützen Last zu befreien.

Diese Operation halten wir öfter für indicirt, als selbe geübt wird; denn sie ist leichter und bey weitem schneller zu vollführen als eine Amputation in der Continuität nahe am Schultergelenke, und überdies ist ein so äußerst kurzer Stumpf den Operirten eben so unnütz als gar keiner.

Im Jahre 1809 verrichtete ich diese Operation an einem bayerischen Soldaten mit vollkommenen Erfolge. Die Vernarbung ging gut vor sich; jedoch war die Ligatur von der Arteria brachialis noch nicht abgefallen, als ich das Hospital an französische Aerzte abtrat. In einigen Tagen mußte ich erfahren, daß der Operirte noch an Verblutung gestorben war. Bey dieser Gelegenheit sey es mir erlaubt, ein Paar im nämlichen Jahre und im nämlichen großen Hospitale an der Trausnitz zu Landshut von mir beobachtete und behandelte Fälle von Verwundungen anzuführen, da sie mir eben im Gedächtnisse sind.

Ein bayerischer Kanonier erhielt mitten ober der Symphysis ossium pubis einen Musketen-Schuß. Die Wunde eiterte und es floß beständig Urin aus derselben; jedoch ging der meiste Urin auf dem natürlichen Wege und zwar ohne alle Beschwerde ab. Da der Kranke erst längere Zeit nach erhaltener Schußwunde in meine Behandlung kam, so konnte ich aus der Gestalt der

Wunde eben so wenig, als durch Untersuchung der Kleidungsstücke mir Gewissheit verschaffen, ob die Kugel im Leibe oder wieder herausgefallen, und bey dem Auskleiden verworfen worden sey. Der ungestörte Abfluß des Urins auf dem natürlichen Wege, die vollkommene Schmerzlosigkeit und die Untersuchung mittelst des Catheters constatirten die Abwesenheit der Kugel in der Harnblase.

Die Wunde mit der fistulösen Oeffnung in dem Blasen-Grund ober der Symphysis heilte bey dem Gebrauche des elastischen Catheters sehr bald, und nach einiger Zeit nahm ich die Bleykugel in dem Hodensack wahr.

Sie verursachte dem Kranken durchaus keine Unbequemlichkeit, wesswegen er auch die Herausnahme dieses fremden Körpers verweigerte. —

Ein Sergeant-major von einem Chasseurs à pied Regimente mit Namen Berard, von blühendem Aussehen und vortrefflichster Körperbildung, erhielt einen Musketenschuß, wobey die Kugel hinter dem Kopfe des linken Oberarmbeines durch die Oberarmmuskeln eintrat, durch die Muskelmasse hindurch scheinbar in die Brust ging, und nachdem sie die Brust durchbohrt zu haben schien, an der rechten Seite der Brust und zwar der Eintrittsstelle genau correspondirend wieder heraustrat, und eben so wie an der linken Seite die hintere Muskelportion des rechten Oberarmes durchbohrte.

Die Behandlung konnte hier nur eine allgemeine antiphlogistische seyn; um so mehr, da man durch kein einziges äußerliches Zeichen wahrnehmen konnte, daß die Kugel etwa nach der Convexität der Rippen ihren Lauf gerichtet habe, und so zwischen den Schulterblättern und den Rippen zu ihrer Ausgangsstelle gekommen sey.

Es trat Eiterung und ziemlich anhaltender Husten ein, wobey wirklich eiterige Sputa durch den Mund ausgeleert wurden, und der Eiter bey jedem Verbandswechsel durch die beyden Wundöffnungen des Thorax, besonders aber durch die Ausgangsstelle bey Anstrengung zum Husten auf beträchtliche Weite hervorspritzte. Ueber einige Zeit entstand am Rücken ein ziemlich ausgedehntes Emphysema, welches sich jedoch nach einiger Zeit wieder verlor; wogegen aber dann in der Gegend und an der rechten Seite des vierten Rückenwirbels eine bis zur Größe einer Wallnuß sich vermehrende pulsirende Geschwulst sich einstellte, welche wir allen Erscheinungen nach als ein Aneurysma betrachten mußten. Bey einem mäßigen, fortgesetzten Drucke verschwand diese Geschwulst; bey Milchdiät, reiner Luft und dem einfachen Gebrauche des isländischen Moores mit Milch genas der Kranke so, daß der Eiter-Auswurf aus den Lungen aufhörte, die Wunden sich schlossen, und der Verwundete in vollkommenem Blüthenzustande zu seinem Regimente zurückkehrte. So viel vermag die Natur, so schwankend ist in vielen Fällen die Vorausbestimmung des Ausganges.

XII. Brand.

Den 21. Juni 1825 wurde aus dem hiesigen Gebär-Institute Theres Gschwendner, 23 Jahre alt, in unsere Klinik überbracht. Vor ihrer Entbindung litt diese Person schon längere Zeit an allgemeiner Hautwassersucht, wobey auch vorzüglich die pudenda angeschwollen waren; nach erfolgter äußerst schwerer Entbindung gingen die Labia pudenda externa in großem Umfange in Brand über, wodurch die Luft in dem ohnehin wenig geräumigen Gebäuhause so verdorben wurde, daß sie, ohne Gefahr der in Ueberzahl vorhandenen Schwangeren, nicht mehr in der Anstalt behalten werden konnte und deswegen in die chirurgische Klinik abgegeben wurde, wo wir ihr des heftigen Geruches wegen ein eigenes Zimmer anzuweisen genöthiget waren.

Auch hier bewährte sich die Auflösung des Chlor-Kalkes wieder besonders, indem nicht nur der üble Geruch gleichsam augenblicklich dadurch gedämpft, sondern auch in dem kurzen Zeitraume von 31 Tagen die Heilung ohne andere Mittel erzweckt wurde.

XIII. Catarrhus vesicae urinariae.

In diesem Falle hatte uns das Kalkwasser mit Milch nebst dem Gebrauche eines urintreibenden Trankes aus Ononis spinosa und Uva ursi in kurzer Zeit gute Dienste geleistet.

XIV. Necrosis.

Matthias Schaderer, Bauers-Sohn von Unterzollhof, Landgerichts Mallersdorf, 8 Jahre alt, kam den 1. Juli 1825 in unsere Klinik. Wir fanden den Knaben von scrophulösen Habitus, aber dessen ungeachtet von derber Muskelfaser, gutem, vollem Aussehen. An dem linken Schlüsselbeine war eine bedeutende Verdickung und in den entsprechenden Bedeckungen mehrere Narben, so daß eine frühere Necrose an diesem Knochen leicht erkannt werden konnte.

Am rechten Unterschenkel sah man hart unter der Crista des Schienbeines eine fistulöse mit callösen Rändern umgebene Oeffnung der allgemeinen Bedeckungen, aus welcher drey viertel Zoll lang die ganze innere Fläche des Schienbeins bräunlich gefärbt hervorragte, und eine nicht sehr bedeutende Quantität übel riechender Jauche ausfloß. Von dieser Stelle an war die Tibia bis zu dem Knöchel bedeutend verdickt, und 5 Zoll unter der oberen Oeffnung befand sich noch ein kleiner Fistelgang, welcher mit einem Schorfe verschlossen war.

Bey genauerer Untersuchung fanden wir das vorstehende Knochenstück bereits beweglich, und da das allgemeine Befinden des Kranken nicht so sehr gestört worden war, daß eine Vorbereitungskur erforderlich gewesen wäre, so suchten wir sogleich den Kranken durch Herausförderung des Sequesters der Heilung näher zu bringen.

Da wir aus dem herausstehenden Theile des Sequesters auf eine totale Necrose, und aus der Anschwellung des ganzen Mittelstückes der Tibia auf eine bedeutende Länge

des abgestorbenen Stückes rechnen konnten, so spalteten wir durch einen verticalen Schnitt die allgemeinen Bedeckungen auf der Tibia 4 Zoll lang von der oberen Fistelöffnung nach abwärts, und trennten dieselben von dem unterliegenden Knochen. Dieser Akt der Operation war wegen der harten Beschaffenheit der Haut und des Zellgewebes, so wie wegen der innigen Adhärenz derselben mit der neuerzeugten Knochensubstanz schwierig, und für den Kranken schmerzhaft.

Nach diesem vorbereitenden Akte versuchte ich unmittelbar unter dem vorragenden necrosirten Stücke mit der Hey'schen Säge einen Theil der inneren Fläche des neuerzeugten Knochens wegzunehmen, was ich aber wegen den häufigen Stemmen des Instrumentes sogleich wieder unterliefs, und mir mit dem gewöhnlichen Bogen-Trepan durch zweymalige Anwendung desselben, und durch Wegnahme der Brücken mittelst der gewöhnlichen Beinzange einigen Zugang zu der Cavität verschaffte.

Ungeachtet dieser ziemlich großen Oeffnung hielt der Sequester doch noch fest, und um die Wegnahme eines noch größeren Stückes aus dem neuerzeugten Knochen zu vermeiden, woraus zu große Schwäche der Extremität hätte folgen können, bediente ich mich einer sehr massiven Zange, welche man zum Zerschneiden übermächtig großer Harnsteine erfunden hat, faßte den oberen Theil des Sequesters in die mit Wolfszähnen versehenen Zangenlöffel und zerbrach mittelst kräftigen Zusammenschraubens der Zangenarme den Sequester; worauf die oben liegende, und darauf die hintere Hälfte mit großer Leichtigkeit ausgezogen werden konnte.

Die beyden ausgezogenen Fragmente paßten nach ihrer ganzen Länge an einander, und man sah, daß die Tibia an ihrem oberen an die Condylen stossenden Ende ein und einen halben Zoll lang total, von da aus aber nur partiell an ihrer inneren Fläche äußerlich abgestorben war. Die Länge des necrosirten Stückes beträgt etwas über 4 Zoll. Da wo die Necrose total war, fand man wie gewöhnlich die Marksubstanz fehlend. Die neue leichte poröse Knochensubstanz überzog sich sehr bald mit Fleischwärzchen, und der Heilung traten keine weiteren Hindernisse in den Weg.

Daß die Necrose an den Röhrenknochen theilweise total, und dann wieder eine partielle sey, sieht man an vielen in pathologischen Museen aufbewahrten Sequestern, so wie ich ebenfalls ein solches besitze, welches ich einem 20jährigen Menschen aus dem linken Oberarm herausförderte, an welchem ebenfalls der Oberarmknochen an der Verbindungsstelle des Körpers mit seiner oberen Epiphyse total, weiter abwärts aber nur äußerlich abgestorben war.

Das von uns befolgte Verfahren, nämlich das Zerschneiden des Sequesters sobald die Oeffnung im neuerzeugten Gehäuse groß genug ist, um der Zange den Zutritt zu gestatten, möchte wohl in allen Fällen, wo es thunlich ist, den Vorzug vor übergroßer Wegnahme des neuen Knochens verdienen; und zwar um so mehr, als bey der Operation der Necrose die bey Behandlung der Ab-

scesse nothwendige Regel, durch Eröffnung an der tiefst gelegenen Stelle den abgesonderten Flüssigkeiten Ausfluß zu verschaffen, unbeachtet gelassen werden darf.

Wenn man meine Behauptung nur a priori beurtheilt, so möchte man dieselbe für falsch halten; denn wenn schon an weichen Theilen bey gewöhnlichen Abscessen der verhinderte Ausfluß des Eiters ein Hinderniß der Heilung setzt, um wie viel eher sollte man dieß nicht vermuthen, bey einem fistulösen Geschwüre, dessen Oeffnung hoch oben, dessen Grund aber tief unten und noch dazu in einem knöchernen Kanale endet. Jedoch mich hat die Erfahrung zweymal von der Richtigkeit meiner Annahme überzeugt: in beyden Fällen konnte weder durch eine zweckmäßige Lage, noch, wie sich von selbst versteht, durch einen Druck auf den Grund der Fistel die Senkung des Eiters verhindert werden, und in keinem der beyden Fälle bestand eine untere Oeffnung, durch welche der Eiter hätte Abfluß finden können.

Nach ausgezogenem Sequester füllt sich der Kanal sehr bald mit organischen Productionen, und die Heilung erfolgt, wenn kein Splitter zurückgeblieben ist, sehr schnell.

Es ist zu vermuthen, daß der Sequester bey einer heftigen Quetschung immer der Länge nach sich spalte, und wenn dieses geschieht, so gleiten die Bruchstücke leicht über einander, und bey der Geräumigkeit der Höhle, die beständig zugegen ist, was schon die Beweglichkeit des noch unzerbrochenen Knochens andeutet, muß die Extraction der einzelnen Theile leicht gelingen, ohne daß man das Zurückbleiben eines Theiles zu befürchten hätte. Selbst auch wenn ein Theil zurückbliebe, wäre kein besonderer Nachtheil mit verbunden, indem in kurzer Zeit der rückständige Theil durch die Naturkräfte an die bestehende Oeffnung gefördert werden würde.

Der zweyte Fall von Knochenbrand kam in unserer Klinik an einem 30jährigen Müllersknecht, Michael Wasinger, vor; allein bey seiner Aufnahme am 1. Oktober 1825 ergab sich schon aus der genaueren Untersuchung, daß wir es hier mehr mit den Residuen der Krankheit, als mit einer Necrose noch zu thun hätten; denn der rechte Unterschenkel war nach dem ganzen Verlaufe der Tybia von den Condylis bis zunächst an das untere Ende verdickt, etwas unförmlich mit Narben bedeckt, und noch mit vier kleinen Fistelöffnungen versehen, wovon zwey einander gegenüberstehende sich mit einander vereinigten, so daß die Sonde durch die ganze Dicke des Schienbeines hindurch ging.

Gemäß der verschiedenen Situation der Narben und der noch bestehenden Fistelöffnungen schlossen wir, daß die Tibia an zwey verschiedenen von einander getrennten Stellen necrosirt gewesen seyn müsse, und daß die Sequester durch Eiterung aufgelöst und ausgeschieden worden seyen, indem uns der Kranke versicherte, daß niemals größere Stücke abgegangen seyen.

Während des Aufenthaltes dieses Kranken in der Klinik hatte sich dreymal eine erysipelatöse Entzündung an dem Unterschenkel eingestellt, worauf jederzeit

eine zeitlang vermehrte und der Qualität nach veränderte Secretion in den fistulösen Gängen sich einstellte, wobey besonders zu bemerken war, daß der in der Fistelöffnung stehende Eiter synchronisch mit dem Pulse bewegt wurde.

Da mit der Sonde niemals ein Sequester entdeckt werden konnte und daher auch keine Indication zu einem operativen Verfahren vorhanden war, so war die Behandlung bloß eine allgemeine tonische, womit die örtliche Anwendung des Bals. peruviani verbunden wurde. Bey seiner Entlassung befand sich dieser Kranke in einem so gebesserten Zustande, daß er seinem Broderwerbe wieder nachkommen konnte.

Da ich so eben eine Kranke vor mir habe; welche an Necrose gelitten hat, so will ich im Kurzen, wenn selbe gleich nicht in unsere Klinik aufgenommen war, die Geschichte derselben anführen.

Anna Maria Fuchs, Bauersfrau von Görzen, 38 Jahre alt, guter Constitution, wurde im Monat Februar d. J. von heftigen Zahnschmerzen an der rechten Seite der Unterkinnlade, und gleichzeitig mit bedeutender Geschwulst eben dieses Theiles befallen. — Während diesem heftigen Entzündungs-Zustande wurden der Kranken zwey schadhafte Backenzähne der afficirten Kinnlade ausgezogen, worauf nicht allein die Geschwulst, sondern auch der Schmerz außerordentlich gesteigert wurde.

Vier Wochen lang wurden unausgesetzt Cataplasmen angewendet, bis endlich die Geschwulst am unteren Rande des Eckzahnes durch die allgemeinen Bedeckungen mit 4 Oeffnungen sich einen Ausweg bahnte. — Bey dem Fortgebrauch der erweichenden Umschläge öffnete sich die Geschwulst auch nach innen, und ein Knochenstück stellte sich entblößt dem Gefühle dar. —

Im Monat May d. J. erfolgte die spontane Ausstofsung eines Theiles des horizontalen Astes des Unterkiefers vom Eckzahn nach rückwärts. Im Monat Juli erfolgte die zweyte Lostrennung ebenfalls eines Stückes am horizontalen Aste.

Im Monat August stellte sich die Kranke in unserer Klinik, um daselbst aufgenommen zu werden. — Die Untersuchung in Gegenwart mehrerer Kandidaten zeigte uns eine große harte Geschwulst der rechten Seite der Unterkinnlade, die sich bis über den Jochbogen erstreckte: im Munde war ein großes Stück des horizontalen Astes des oben benannten Knochens entblößt, bräunlich und sehr beweglich. Diese Beweglichkeit ließ sich bis ins Gelenk verfolgen. Der Geruch aus dem Munde war beynahe unausstehlich.

Wir versuchten sogleich die Extraction; da aber der Sequester nicht leicht folgte, so verordneten wir der Kranken eine Infus. Salviae mit Essentia myrrhae und Rosenhonig und entließen sie auf 14 Tage nach Hause, um eine vollkommnere Abstofsung zu erwarten: ertheilten auch derselben den Rath, den Knochen öfters zu bewegen.

Nach 14 Tagen erschien die Kranke wieder, und wir zogen mit einer Polypen-Zange einen Theil des horizontalen Astes, den Winkel und den processus Coronioideus des Unterkiefers aus, nachdem wir zuvor das deckende Zahn-

fleisch eine bedeutende Strecke nach rückwärts mit dem Bistourie getrennt hatten. Theils durch die Traction, theils aus der Form des ausgezogenen Knochens bemerkten wir, daß der Knochen am Halse des Processus condyloideus abgebrochen sey; wir entliessen aber die Kranke wieder bis auf weitere 14 Tage, und jetzt, indem sie vor mir steht, zeigt sie mir den vollständigen Processus condyloideus samt dem Halse desselben vor, welche bey der letzten Extraction zurückgeblieben waren.

Die spontane Aussonderung geschah vier Tage nach Wegnahme des oben erwähnten Stückes.

Die Geschwulst hat um sehr vieles abgenommen; der Geruch und der Ausfluß haben sich gänzlich verloren, die Bewegung der Kinnlade, so wie das Kauen vollkommen leicht. Die Zahnreihen der oberen und unteren Kinnladen stehen aber nicht mehr genau auf einander, indem der Unterkiefer nach der kranken Seite etwas verzogen ist.

XV. Paralyse.

Unter diesen war ein Mann von 44 Jahren, welcher in Folge eines Falles in sehr kaltes Wasser an den unteren Extremitäten aller Bewegung und größtentheils auch der Empfindung beraubt war. Da die Krankheit schon mehrere Jahre bestand, so mußten wir zu einem eingreifenden Verfahren unsere Zuflucht nehmen, und wandten das *Cauterium actuale* in 4 neben einander gezogenen Streifen zu jeder Seite der Dornfortsätze der Lendenwirbel an. Während der nachfolgenden beträchtlichen und anhaltenden Eiterung kehrte die Empfindung und Bewegung der Extremitäten zum Theile wieder zurück; jedoch konnte der Kranke sich derselben zum Gehen nicht bedienen, und wir entliessen den Kranken um etwas gebessert.

Das zweyte Subject war ein Mädchen ebenfalls in Folge einer *Cyphosis* auf den Füßen so schwach, daß es nach kurzem Stehen sich jederzeit wieder niederlassen mußte. Durch Anwendung der künstlichen Geschwüre zu beyden Seiten des Rückgrates erhielt dieses Kind den vollkommenen Gebrauch seiner unteren Extremitäten.

Eine dritte Person mit halbseitiger Lähmung entliessen wir sehr bald als unheilbar, da wir einen organischen Fehler im Gehirn als Ursache der Lähmung annehmen zu müssen glaubten.

XVI. *Hernia incarcerata*.

Die *Hernia* kam an einem 73jährigen Weibe vor, bey welcher schon vor ihrer Ueberbringung in die Klinik mehrere Mittel und Repositions-Versuche angewendet wurden.

Da die Zufälle dringend waren, so schritten wir sogleich zur Operation. Es war ein Leistenbruch der linken Seite, und nur ein Theil des Dünndarmes vorliegend, welcher sehr entzündet war, und ein bräunliches Aussehen hatte.

Die Incarceration war am Bauchringe, und wir erweiterten denselben mit einem einfachen geknüpften Bistourie in verticaler Richtung. Uebrigens zeigte weder die Operation noch die Heilung etwas besonders Merkwürdiges, und die Kranke wurde am 26ten Tage geheilt mit einem Bruchbände entlassen.

XVII. Contusiones.

Diese Beschädigungen waren meistens durch einen Fall von mehr oder minder bedeutender Höhe verursacht, und fast in jedem Falle mit Erschütterung edler Eingeweide verbunden.

Einige wurden durch Schläge mit stumpfen Werkzeugen hervorgebracht, z. B. auf die Augen, beyde Hoden.

Der Gebrauch der kalten Umschläge nebst dem allgemeinen, den Umständen angepaßten antiphlogistischen Verfahren zeigte sich vollkommen wirksam, und in keinem Falle sind nachtheilige Folgen zurückgeblieben.

XVIII. Hydrocele tunicae vaginalis propriae testiculi.

Ein Bauerbursche, Joseph Ramsauer, von 22 Jahren war an der linken Seite mit einem sehr grossen Wasserbruche der Scheidenhaut des Hoden behaftet, und an der rechten Seite war diese Krankheitsform im Entstehen. Wir wählten für den ausgebildeten Bruch die Operationsmethode der Incision und erhielten in 36 Tagen eine vollständige Heilung.

Ich wollte in diesem Falle die Meinung Anderer prüfen, und machte den Schnitt, zwar nicht wie Ficker, Schreger und Chelius meinte, nur ein Drittel der Geschwulst lang, jedoch auch nicht so lang, daß die ganze Geschwulst geöffnet ward; allein ich fand grosse Schwierigkeit bey dem Einlegen des Leinwandläppchens, und würde jederzeit, wenn ich wieder zu dieser Operation greifen würde, den Schnitt nach der ganzen Länge der Geschwulst führen.

In unserem gegebenen Falle war kein Umstand vorhanden, wesswegen wir der Methode der Incision vor anderen Operationsmethoden den Vorzug einräumten, wenn man nicht etwa die bedeutende Grösse der Geschwulst als Beweggrund hiezu will gelten lassen; wir wählten sie, um den Candidaten auch dieses von den meisten Wundärzten geübte Verfahren zu zeigen, obwohl wir sonst in ähnlichen Fällen, wo keine Gegenanzeige Statt fand, uns der Injection und immer mit Erfolg bedienten.

Die Heilung erhielten wir ohne irgend einen besonderen Zufall; das einzige, was bemerkenswerth ist, war die Verwachsung der beyden an den Schnittträndern angelegten Ligaturen der Scrotalis externa. Sie gingen auf einen mässigen Zug nach längerer Zeit nicht ab, wesswegen wir die Fäden nahe am Knoten abschnitten und zurückliessen, worauf die Ueberhäutung ohne weitere Ulceration erfolgte.

XIX. Haemorrhagia.

Es giebt, wie bekannt, Individuen, an welchen der Wundarzt auch vor der geringsten blutigen Operation erschrecken würde, wenn ihm die Geneigtheit derselben zu übermäßigen Blutungen bey den geringfügigsten Verletzungen bekannt wäre.

Ein ähnliches Subject erhielten wir in unsere Klinik am 10. Februar 1825 an einem jungen Manne, welcher schon öfters sehr heftige Blutungen erlitten hatte. Dießmal hatte sich derselbe an der rechten Seite des Unterkiefers einen Backenzahn ausziehen lassen, worauf anhaltende Blutung erfolgte, welche bis zum dritten Tage mit verschiedenen Mitteln zu stillen versucht worden war. Er kam nun in unsere Klinik, wo wir dann ebenfalls die Zahnücke mit Charpie in aqua Thedenii, in Solutio aluminis crudi etc. getaucht zu tamponiren, und der Blutung Meister zu werden trachteten; wir erhielten dadurch ebenfalls nur einen Stillstand von einigen Stunden, worauf die Blutung von neuem und mit derselben Heftigkeit begann. Wir hätten uns gerne des glühenden Eisens bedient, allein bey dem heftigen Hervorströmen des Blutes sahen wir wohl ein, daß das weißglühende Eisen durch das Blut so abgekühlt werden müsse, daß es nicht mehr zu wirken im Stande sey. Wir bedienten uns daher des Vitriolknopfes, welcher nach und nach die Blutung stillte, aber auch den Nachtheil hatte, daß das Zahnfleisch und die innere Oberfläche der Backen in ziemlichen Umfange angegriffen, und die Zähne auf längere Zeit ganz schwarz gefärbt wurden. In 16 Tagen wurde er geheilt entlassen.

Nach der Anwendung einiger Blutegel und nach einer leichten Verletzung am Kinn hatte dieser Kranke schon früher so heftige und andauernde Blutungen, daß er in hohem Grade erschöpft wurde.

XX. Tinea capitis.

Barbara Zehentbäurin, 34 Jahre alt, guter Körperbeschaffenheit, rothhaarig, wurde den 3. Jänner 1826 mit Tinea capitis furfuracea in die Klinik aufgenommen. Die Schuppen lagen sehr dick über den ganzen behaarten Theil des Kopfes, und es konnte kein Causal-Verhältniß ausgemittelt werden. Die Kranke litt schon ein halbes Jahr an diesem Uebel; und zwey Monate nach Entstehung der Tinea gesellte sich Ekel, Neigung zum Erbrechen, besonders nach der Mahlzeit, und eine besondere Völle in der Magengegend hinzu. Da der Zustand bis zum Eintritt in die Klinik derselbe geblieben, und nichts dagegen gebraucht worden war, suchten wir vorerst den gastrischen Zustand durch Brechmittel zu heben, worauf derselbe auch verschwand.

Zur Bekämpfung des Hautübels verordneten wir das Decoctum sulphureti calcis antimonii, um damit den Kopf dreymal des Tages zu waschen und dann leicht zu bedecken; innerlich aber ließen wir den gewöhnlichen Holztrank nehmen.

Da bis zum 16. desselben Monats keine Veränderung eingetreten war, so suchten wir die Wirkung der äusseren Mittel durch innerliche Anwendung des Schwefels zu unterstützen, wesswegen alle 3 Stunden sechs Gran Schwefel mit Zucker gereicht wurden.

Bis zum 24. Jänner war der Ausschlag sehr vermindert, und wir verordneten nebst den übrigen Arzneyen noch eine schwache Auflösung von Lapis causticus chirurgorum ebenfalls zum Waschwasser.

Die Kranke verliess darauf das Spital, und ist auch bisher vom Ausschlage gänzlich befreyet, wie mir vor kurzer Zeit ihr Bruder berichtete, indem er ebenfalls Befreyung von dem nämlichen Uebel verlangte.

XXI. Polypen.

In den beyden uns vorgekommenen Fällen hatten wir es mit Polypen von böser Beschaffenheit zu thun; bey beyden entstand das Pseudoproduct nach örtlichen Verletzungen, welche eine Fractur der inneren Theile der Gesichtsknochen zur Folge gehabt zu haben schienen; bey beyden war die Krankheit mehrere Jahre vernachlässigt, und hatte bey ihrer Aufnahme in die Klinik bereits einen sehr hohen Grad erreicht; beyde Subjecte trugen deutlich den scrophulösen Habitus an sich.

Den ersten dieser Kranken hatten wir schon wenige Tage vor dem Schlusse des vorigen Jahres aufgenommen, und fanden denselben wie folgt:

Der Kranke, Sohn eines Schmiedes, 22 Jahre alt, war von kleiner Statur, äusserst schwächlich, abgemagert, hatte schon im fünften Jahre durch einen Fall, wie man glaubte, die Zufälle der Coxalgie erlitten, worauf sich nach langen Leiden Luxation des linken Schenkels einstellte. In 17 Jahren bis zu seiner Aufnahme in unsere Klinik hatte dieses Subject keine gesunde Stunde, und war nur selten zu ganz leichten Arbeiten zu gebrauchen.

Zwey Jahre vor seiner Aufnahme in die chirurgische Klinik erhielt dieser Kranke durch einen Ochsen einen Schlag mittelst des Hornes auf die Nasenwurzel und die rechte Oberaugenhöhlen-Gegend, worauf etwas Blut aus der Nase floss, und nach Verfluß von 8 bis 10 Tagen heftiger Schmerz in der Gegend der Stirnhöhle und der Nasenwurzel nebst Gefühl von Trockenheit und Geschwulst in der Nase sich einstellten.

Diese Beschwerden ertrug er ein volles Jahr mit wechselnder Erleichterung und Verschlimmerung, bis er an der nämlichen Stelle und in der nämlichen Richtung wieder einen sehr heftigen Schlag durch das Horn eines Ochsen erlitt, worauf bedeutende Blutung aus Nase und Mund erfolgte, die bisher bestandenen Schmerzen noch gesteigert wurden, der Druck in der Stirnhöhle und in der Nasenwurzel zunahm, und dem Kranken das Gefühl des Vorhandenseyns eines fremden Körpers in der Nasenhöhle immer deutlicher wurde.

Zugleich wurde der die Stirnhöhle bedeckende Theil des Stirnbeines mehr ausgedehnt, erhaben, und dann ober den Augenbraunen von einem Arzte ein

kleiner Einstich gemacht, durch welchen sich nur einige Tropfen Blut entleerten. Nach zweytägigem Gebrauche von Cataplasmen soll sich zunächst dem Einstiche freywillig eine Oeffnung gebildet haben, aus welcher sich eine bedeutende Menge Blut und Eiter entleerte.

Bey seiner Aufnahme in das chirurgische Klinikum fand man an dem Kranken nebst seiner durch Scrophel-Krankheit geschwächten und verkrüppelten Körperbeschaffenheit die rechte Nasenhöhle sehr aufgetrieben, und eine knochen-harte, polypöse Masse einen halben Zoll weit aus derselben hervorragend, die Ossa nasi propria nach der Länge von einander abstehend; und eben so die Verbindung des rechten Nasenknochens mit dem Stirnbeine aufgehoben, die äufsere Lamelle der rechten Stirnhöhle stark aufgetrieben, den Oberaugenhöhlen-Rand nach abwärts gedrängt. Der Augapfel war aus der Augenhöhle heraus- und nach abwärts gedrängt, so dafs derselbe auf dem unteren Augenhöhlen-Rande lag.

Die äufsere Lamelle des Stirnbeines war an der Stelle, wo sie die Stirnhöhle bedeckt, so dünn, dafs sie mit wenig Kraft eingedrückt werden konnte; aber vermöge seiner Elasticität bey nachlassendem Drucke sogleich wieder an seine Stelle nach auswärts trat, wodurch ein Geräusch erregt wurde, als wenn man dünnes Blech eindrückt, welches wieder zurückspringt.

Aus den angeführten Erscheinungen urtheilten wir, dafs wir es mit einem Polypen zu thun hätten, welcher höchstwahrscheinlich seinen Ursprung in den Stirnhöhlen hatte. Die Prognose konnte nicht günstig seyn, indem das Subject sehr schlecht constituirt war, und der Polyp vermöge seiner knöchernen Beschaffenheit, seines langen Bestehens, vermöge der häufigen Blutungen, und der bedeutenden Dislocation der Knochen als bösartig erkannt werden mußte.

Wir hielten es für die erste Aufgabe, den Polypen aus der Nasenhöhle zu entfernen, um vielleicht durch die grofse Verbindungs-Oeffnung der Nasenhöhle mit der Stirnhöhle zu dem Pedunculus zu gelangen, oder wenigstens uns klarere Einsicht in den gegenwärtigen Zustand der weichen und festen Theile zu verschaffen.

Wegen der festen Textur des Polypen war es unmöglich in die Nasenhöhle zu gelangen, und die Instrumente zur Extraction oder zu Ligatur anzubringen; wir spalteten daher den Nasenknorpel bis zum knöchernen Theile, und drehten dann mit einer gewöhnlichen geraden Polypenzange das Gewächs ab, so weit wir dessen habhaft werden konnten. Es erfolgte sehr starke Blutung, welche wir mit kaltem Wasser und Aqua Thedenii stillten, dann aber bey Untersuchung mit dem Finger eine grofse Höhle ohne knöchernen Theil der Scheidewand, ohne Muscheln fanden, so dafs der knorpelige Theil des Septum frey flottirte und häutige Reste des Polypen allein in der Nasenhöhle waren. Es war theils zu fühlen, theils aus dem Mangel des Durchganges der Luft durch die Nase leicht zu erachten, dafs die Choanen ebenfalls mit einer Afterorganisation noch verschlossen seyen, welche jedoch, nach dem Gefühle und der häufigen Blutung

bey der Berührung zu urtheilen, schwammiger Natur war. Für jetzt wurde die Operation beendet, die Nasenöffnung mit Badschwamm ausgefüllt, und die Wundränder mit der trockenen Nath vereinigt, worauf die Verwachsung auch in kurzer Zeit erfolgte.

Am oberen Augenliede öffneten wir eine fluctuirende Geschwulst, aus welcher Blut mit Eiter vermischt ausfloß: und eben so trepanirten wir die Stirnhöhle, indem wir nach vorläufiger Trennung der Weichtheile mit einem spitzi- gen Perforativ eine Oeffnung machten, und den erweichten Knochen mit der nach der Fläche gekrümmten Scheere in einem Umfange von $\frac{3}{4}$ Zoll ausschnitten. Es entleerte sich hier nur eine ziemliche Quantität zersetzten Blutes, und nach der Entleerung sahen wir in der Tiefe eine bläuliche Haut, wahr- scheinlich die dura mater, welche sich synchronisch mit dem Pulsschlage vor- und rückwärts bewegte.

Nach diesen Entleerungen hatte sich das Auge nur wenig zurückgezogen, und nachdem der Schwamm in der Nasenhöhle sich losgestossen hatte und aus- gezogen war, so versuchten wir noch öfter den Nachwuchs und die Rückbleibsel des Polypen auszuziehen, was jederzeit starke Blutungen zur Folge hatte.

Indem wir durch den Gebrauch der China die Kräfte des Kranken zu er- halten suchten, trachteten wir auch durch äußere Anwendung astringirender Mittel den Nachwuchs zu beschränken. Allein alle unsere Bemühung brachte nur für einige Zeit Erleichterung der Schmerzen, und wir entließen den Kran- ken ungeheilt, welcher sich durch Einbringung einer Stricknadel in die fistulöse Trepan-Oeffnung an der Stirnhöhle von Zeit zu Zeit Ausfluß von Blut und dadurch Erleichterung verschafft. —

Einen Polypen von eben so schlimmer Beschaffenheit hatten wir an Joseph Buchner, Bauerssohn von Niedermünchen, Landgerichts Moosburg, 21 Jahre alt, zu behandeln.

Dieses übrigens gesunde Subject wurde in seinem 17. Jahre von einem Pferde an einen Pfeiler mit solcher Gewalt geschleudert, daß er besinnungslos zu Boden fiel. Besonders waren es der Jochbogen und die Schläfengegend, wel- che am meisten von der Erschütterung litten, und es folgten anhaltende Schmer- zen am Jochbogen und Taubheit, welche 4 Wochen andauerte und nach ein- getretenen schwarzem Ausflusse aus dem Ohre sich wieder verlor, indess die Schmerzen am Jochbogen fortdauerten.

Acht Wochen nach der Verletzung nahm der Kranke wahr, daß er durch das rechte Nasenloch nicht athmen konnte, und 4 Wochen später bemerkte er dasselbe auch an der rechten Seite, und erkannte die Gegenwart eines fremden Körpers in der Nase, dessen Ursprung der Kranke an der Wurzel der Nase be- merkt zu haben glaubte. Unter diesen Umständen bey öftern mäßigen Blutun- gen, bey bestehender Geschwulst der Schläfen- und Jochbogengegend lebte der Kranke ohne sonstige Beschwerde zwey Jahre lang; nach deren Verlauf verspürte derselbe, daß die in der Nase befindliche Masse auch in den Hals hinabsteige;

welsswegen er häufigen Reiz zum Erbrechen hatte, ohne daß das Schlucken und Athmen erschwert war.

Im vierten Jahre der Krankheit bemerkte Patient folgende Erscheinungen: die Geschwulst an der linken Gesichtsgegend wurde ohne Vermehrung der Schmerzen gröfser; das linke Auge wurde etwas aus seiner Höhle herausgetrieben, in Folge dessen sich Amblyopie einstellte; es war Thränenträufeln zugegen und es kam in der Nähe der vorderen linken Nasenöffnung eine weisröthliche, consistente Fleischmasse zum Vorschein. Patient hatte öfters sehr heftige drückende Kopfschmerzen in der linken Stirngegend, welche durch öfter eintretende Blutungen erleichtert wurden; im Herbste 1824 trat aber eine so heftige Blutung ein, daß der Kranke ohnmächtig zu Boden sank.

Bald darauf bemerkte derselbe, daß die an der vorderen Nasenöffnung befindliche Masse verschwinde, die im Rachen hängende aber sich so bedeutend vergrößere, daß zwar nicht das Schlingen, aber das Athmen sehr beeinträchtigt werde.

Am 26. May 1825 wurde er in die chirurg. Klinik aufgenommen, und aus der Untersuchung ergab sich folgendes: das Subject ist stark und gesund, der linke Theil des Gesichtes ist in allen Verhältnissen etwas gröfser als der rechte, welches von einer mäfsigen etwas schmerzhaften Geschwulst am Jochbogen (nicht unter demselben) und in der Schläfengegend herrührt. Das Gefühl in der linken Gesichtshälfte ist dem Kranken halb todt. Das linke Auge ist aus der Höhle etwas vorgetrieben; der Stand etwas mehr nach oben; das Sehevermögen aufgehoben ohne bemerkbare Veränderung in den weichen und flüssigen Theilen des Auges; Thränenträufeln; die Nase verstopft mit bestehender Schleimabsonderung. Der Oberkiefer natürlich; der Unterkiefer frey beweglich. An der linken Schläfe eine begränzte elastische nicht pulsirende Geschwulst, welche sich durch Druck verdrängen läfst; aber sogleich wieder zurückkehrt. Der Kranke bemerkt am linken Ohre öfters Sausen mit unangenehmen Gefühle. Das Gehör übrigens natürlich.

In der Mundhöhle ist der hintere Theil des knöchernen Gaumen herabgedrückt, der weiche Gaumen senkrecht herab gedrängt durch eine, die ganze Rachenhöhle ausfüllende, rothe, feste, uneben anzufühlende Fleischmasse, welche weit über das Vélum palatinum und selbst über die Glotis hinabreicht, und sowohl das Schlingen, als noch vielmehr das Athmen in hohem Grade erschwert. Vorzüglich findet diels im Liegen statt, und im Schlafe, wozu er wegen gehinderten Rückflufs des Blutes aus den oberen Theilen besonders geneigt ist, muß man Erstickung befürchten.

Bey Untersuchung dieser polypösen Masse, indem wir zwischen der hinteren Fläche des Velum pendulum und dem Polypen gegen die Choanen drangen, fanden wir, daß sich dieselbe verkleinere, und an der äufseren Seite der Choane, vielleicht an dem absteigenden Flügel des Keilbeines festsetze; jedoch war auch dieser obere Theil des Rachens so ausgefüllt, daß man unmöglich mit Bestimmtheit die Insertion angeben konnte.

Ich untersuchte mit meinem kleinen Finger die vordere linke Nasenöffnung, kam zum Polypen und suchte ihn loszutrennen, was ich auch zum Theil bewirkt zu haben schien; denn es erfolgte starke Blutung, und der Kranke klagte des Abends über noch mehr erschwerte Respiration, wovon wir die Ursache in dem tieferen Stande des Polypen erkannten.

Es war nun keine Zeit zu verlieren, der Polyp mußte auf irgend eine Art beseitiget werden. Die Excision konnte theils wegen Gefahr heftiger Blutung, theils wegen der starken Ausfüllung der Zugänge zu der Wurzel nicht statt finden; wir mußten also die Unterbindung zu bewerkstelligen suchen.

Diese Operation war schwierig, und hatte ihre Eigenthümlichkeiten; das Verfahren aber war folgendes. Ich drang mit der Bellocq'schen Röhre zwischen der äußeren Nasenwandung und dem Polypen bis in die Fauces, und brachte so eine Fadenschlinge zum Munde heraus, indess die beyden Enden der Schlinge noch aus der vorderen Nasenöffnung hingen; die Röhre wurde wieder herausgezogen und an den Grund der Fadenschlinge das eine Ende einer Silberdrath-Schlinge gebunden, und letzteres durch das Zurückziehen der Fadenschlinge durch die Nase herausgefördert.

Nun suchte ich auch zwischen dem Pflugscharbein und dem Polypen auf die nämliche Weise das andere Ende der Silberdrath-Schlinge einzulegen, was auch gelang. An den Grund der Drathschlinge legte ich nun eine Fadenschlinge und liefs sie von einem Gehilfen halten, um die Drathschlinge wieder in die Mundhöhle zurückführen zu können, wenn sie allenfalls den Polypen nicht gefaßt hätte. Wenn der Polyp von dem Grunde der Choanen ausgegangen wäre, so wäre der Polyp durch die Drathschlinge gefaßt worden, indem durch das angegebene Verfahren die Enden der Schlinge an beyden Seiten des Pedunculus hinaufgezogen wurden und der übrige Theil derselben zwischen der vorderen Fläche des Polypen und der hinteren Wand des Gaumensegels sich befand. In dieser Voraussetzung zog ich an beyden Enden der Schlinge, überzeugte mich aber bald, daß der Polyp nicht gefaßt sey, sondern daß derselbe vielmehr, wie ich schon früher vermuthete, seitwärts und oben seinen Ansatzpunkt habe.

Ich zog daher mittelst der Fadenschlinge, welche aus dem Munde hing, den Drath zurück, um den Grund der Schlinge hinter den Polypen zu bringen, und so viel wie möglich nach aufwärts zu schieben.

Da der Körper des Polypen die ganze Rachenhöhle ausfüllte, und ganz in den Eingang des Oesophagus hing, so war das Zurückbringen der Schlinge schwer, und weder die Dessault'schen weiblichen Schlingenföhrer noch eigens nach meiner Angabe verfertigte Zangen erfüllten diesen Zweck, und unter dem heftigsten Würgen konnte ich nur mit meinen Fingern zum Ziele kommen.

Die Schnürung des Polypen wurde mit dem Levret'schen Doppel-Cylinder bewerkstelliget.

Der Polyp schwoll die folgenden Tage sehr an, und brachte den Kranken, welcher schon vorher kaum zu athmen vermochte, in die größte Erstickungs-

Gefahr: da nun der Polyp schon bedeutend zusammen geschnürt war und dessen Zersetzung sich bereits durch einen heftigen Faulungsgeruch zu erkennen gab, so glaubte ich ohne Gefahr einer heftigen Blutung einen Theil des Polypen mit dem Messer abtragen zu dürfen, um den Kranken vom Erstickungstode zu retten, wovon ihn außer diesem Verfahren nur die Traheotomie hätte befreien können. Ich faßte daher mit der linken Hand den Müssieux'schen Doppelhacken und mit diesem die in der Rachenhöhle befindliche Portion des Polypen; mit der rechten Hand schnitt ich, das Gaumensegel so weit als möglich nach aufwärts drängend, von dem Polypen mittelst eines Pott'schen Fistelmessers einen Theil ab, welcher 2 Unzen $3\frac{1}{2}$ Drachmen wog. Der abgetragene Theil war fester, fleischiger Structur und auf der Schnittfläche sah man die Masse aus einer unzähligen Menge größerer und kleinerer neben einander liegender und mit der Längensaxe des Polypen parallel laufender Röhrchen bestehen, welche höchst wahrscheinlich lauter Blutgefäße waren.

Die Blutung war sehr unbedeutend, und die Respiration und Deglutition außerordentlich erleichtert. Erst nach einigen Tagen schnitt die Ligatur durch, worauf noch eine rundliche Portion von der Größe einer Wallnuß herausgefördert wurde.

Nachdem der Kranke in einigen Tagen sich ein wenig erholt hatte, wurde die Exploration wieder vorgenommen, und durch dieselbe noch mehrere knollenartige fleischige Auswüchse entdeckt; am Gaumengewölbe aber rechts und links neben der Suture zwey weiche Geschwülste, welche sich zum Theil zurückdrücken ließen; offenbar war an diesen beyden Stellen der Knochen aufgesogen. Da diese beyden Geschwülste dunkle Fluctuation wahrnehmen ließen, so öffnete ich dieselben mit der Lancette, worauf ohngefähr drey Unzen hellrothes Blut ausflossen.

Durch noch mehrmals wiederholte Unterbindungen beförderten wir den Abgang von 4 Wallnuß-großen rundlichen Stücken fleischartiger Gewächse, und da der Kranke durch die mehrfälligen Operationen und durch häufigen Blutverlust sehr gelitten hatte, hinsichtlich der Respiration und Deglutition von allen Beschwerden frey war, so wurde derselbe aus der Anstalt nach Hause entlassen, wo er sich auch schnell erholte und während des ganzen Sommers auf gewohnte Weise der Feldarbeit vorstand.

Im darauf folgenden Herbste zeigte sich uns der Kranke wieder; die Respiration war etwas mehr erschwert, und durch die Incisionen am harten Gaumen war ein Theil der polypösen Masse durchgedrungen, wodurch das Kauen erschwert wurde. Die Unterbindung wurde wieder angewandt, und ein Theil des Gewächses beseitiget, worauf die Portionen desselben, welche durch den Gaumen gedrungen waren, zurückwichen.

Da der Kranke dadurch wieder erleichtert und einzusehen war, daß eine vollkommene Exstirpation unmöglich sey, so wurde derselbe wieder entlassen. Er besuchte uns später zum dritten Male; wir behielten ihn einige Tage, wäh-

rend welchen er ohne Veranlassung eine so heftige Blutung erlitt, daß wir für das Leben des Kranken besorgt waren. Bey dem Gebrauche styptischer Mittel erholte er sich wieder, und ging zu seinen Berufsgeschäften zurück, denen er auch jetzt noch ohne irgend erhebliche Beschwerden vorsteht.

XXII. Venerische Krankheiten.

Wenn ich gleich nicht der Meinung bin, daß die Lues (secundäre Krankheit) gerade nur durch dieses oder jenes Mercurial-Präparat nach ihrer jedesmaligen Gestaltung und nach ihrem Alter geheilt werden könne und müsse, sondern im Gegentheile der Ueberzeugung bin, daß die Heilung durch jedes Präparat, wenn nicht Neben-Rücksichten die Anwendung desselben verbieten, z. B. Durchfall und andere Verdauungs-Beschwerden, besondere Empfindlichkeit der Haut gegen alle fettige Mittel etc. erlangt werden könne, wofern nur irgend der Mercur noch helfen kann, so habe ich doch dieses Jahr in der Klinik mich nach der herrschenden Meinung gefügt, und die Behandlungsart in dem jedesmaligen Falle der Individualität der Krankheitsform angepaßt.

Vorzüglich sind es der Mercurius dulcis, der Merc. solub. Hahnem., der Sublimat und die Mercurial-Frictionen, welche ich anwende, und zwar niemals nach den uns vorgezeichneten strengen und heroischen Wundervorschriften z. B. von Dzondi, Louvrier etc. etc., nach welchen gemäß dem Geständnisse der aufrichtigen Erfinder dieser Methoden und meiner eigenen Erfahrung sehr viele geheilt; aber doch auch, wie bey einer gelinden und weniger gefährlichen Verfahrungsart einige ungeheilt bleiben.

Ich sehe nicht ein, warum wir uns eben in Bezug auf die Heilung der Syphilis von den gewöhnlichen Vorstellungen von der Heilkraft der Natur entfernen sollen; ich begreife nicht, warum gerade in dieser Krankheit die Natur nicht das heilende Princip seyn soll, welcher der Arzt nur die äußeren Bedingungen liefert. Wir sehen wenigstens, wie bey vielen andern chronischen Krankheiten eben so in der Syphilis, daß die Heilung nur unter jenen Erscheinungen zu Stande kömmt, deren Inbegriff wir mit dem Namen Fieber bezeichnen, und nach verschiedenen Nebenumständen bald heftiger, bald gelinder ist. Nur das Mittel, dessen wir uns, einzig und allein aus der Erfahrung bekannt, bedienen, um die Natur zur zweckmäßigen Thätigkeit zu erwecken, ist ein von den in andern chronischen Krankheiten gebräuchlichen Erregungsmitteln ein verschiedenes, und selbst bey vielen der letzteren Krankheitsformen ist sehr häufig der Mercur das einzige Wirksame, ohne daß wir desswegen etwas Syphilitisches als Bedingendes der bestehenden Krankheit vermuthen dürfen. Wenn nun die Natur durch fieberhafte Bewegungen mittels eines angewandten specifischen Reizes von uns aufgeregt, die Heilung der Syphilis erzweckt; so ist es die Aufgabe des Arztes, jene heilsamen Bewegungen in dem Körper auf sichere Art zu erwecken, und die erweckten gehörig zu unterhalten: was soll man daher

von einem Verfahren halten, welches eine Vorschrift ertheilt, die für alle Menschen, für jeden syphilitischen Zustand passen muß?

Was das Quecksilber in dem Körper macht, wissen wir nicht; daß aber der Körper das Quecksilber in sich nicht behält, das wissen wir; und unser Augenmerk war vorzüglich in diesem Jahre darauf gerichtet, zu erfahren, auf welchen Wegen dasselbe wieder ausgeschieden werde.

Maria M. wurde den 6. Februar d. J. in die chirurg. Klinik mit Lues aufgenommen. Nachdem wir sie innerlich mit Mercur bis zum Eintritte einer leichten Salivation und fieberhafter Erscheinungen behandelt hatten, entstand bey derselben plötzlich am linken Auge eine rheumatische Entzündung, an welcher wir keine Zeichen der Syphilis wahrnehmen konnten.

Wir verordneten eine Aderlässe von 7 Unzen, und überschickten das Blut unserem verehrten Herrn Collegen Buchner mit der Bitte, dasselbe zu analysiren, um zu sehen, ob Mercur in demselben enthalten sey.

Die chemische Untersuchung wies die Gegenwart des Quecksilbers im Blute nach, und zwar daß man die Quecksilber-Kügelchen theils mit freyem, theils mit dem bewaffneten Auge deutlich sehen konnte. — In welchem Zustande aber das Quecksilber im Blute enthalten war, ist nicht ausgemittelt worden.

Bey dieser Kranken ist nur noch zu bemerken, daß nach dem Aderlasse die Salivation sich sogleich beynahe gänzlich, aber ohne Nachtheil verlor.

Elisabetha S... wurde den 25. Februar d. J. in die chirurgische Klinik wegen Lues aufgenommen. Da wir uns vorgenommen hatten, bey dieser Kranken den Schweiß hinsichtlich des Mercurialgehaltes untersuchen zu lassen, so wendeten wir statt der Einreibungen, welche wir in diesem Falle gewählt haben würden, innerlich den Mercurius dulcis an.

Zur Zeit, wo ein leichter Speichelfluß begann, und geringes Fieber mit Schweißen sich einstellte, wickelten wir den ganzen Körper der Kranken in weißes Löschpapier, und ließen es jeden Tag erneuern.

So oft wir die Kranke beym Morgenbesuche fragten, ob sie geschwitzt habe, so verneinte sie es; was auch sehr begreiflich ist, indem nämlich die Ausdünstungs-Flüssigkeit von dem Löschpapier sogleich aufgesogen wurde, und somit von der Kranken als tropfbar flüssiger Niederschlag nicht bemerkt werden konnte.

Durch die chemische Untersuchung wurde auch hier Mercur in dem ausgelegten Papier gefunden.

Mehrfältige Untersuchungen des Urins solcher Personen, welche schon einige Zeit Mercur genommen hatten, zeigten jederzeit die Gegenwart des Merkurs in dieser Excretions-Flüssigkeit.

Wir haben in unserer Privatpraxis den Urin eines Mannes, der wegen Lues universalis in sehr kurzen Zwischenräumen zweymal die Louvrier'sche Inunctions-Cur und die Sublimat-Pillen nach Dzondi gebraucht hatte, aber doch nicht geheilt war, nach einem Zwischenraume von fünf Monaten, in welchen er keinen Mercur mehr gebraucht hatte, untersuchen lassen, aber keinen Mercur in dem-

selben gefunden. Nicht minder fanden wir an Personen, welche wir durch die Inunction behandelten, Mercur in dem Speichel derselben zur Zeit der Salivation.

Wir haben in unserer Ratio medendi Seite 39 von einem Menschen Meldung gethan, welchen wir durch eine bedeutende Menge Mercur von seinen Geschwüren an der Oberlippe und Nase befreyet und scheinbar geheilt entlassen hatten, der aber später wieder recidiv geworden, und mit denselben Geschwüren in unsere Klinik nochmal aufgenommen wurde.

Die Geschwüre hatten auch dießmal alle Merkmale der syphilitischen Geschwüre, wenn gleich eine vorausgegangene Localaffection weder aus der Erzählung des Kranken, noch aus der Untersuchung hervorging.

Wir wendeten in diesem Falle das Decoctum Zittmani ganz genau nach Che- lius Vorschrift an, und nach zweymaligen Gebrauch der ganzen Portion war der Kranke geheilt. Wir vermuthen, daß die Heilung Bestand hatte, indem der Kranke nicht wieder gekommen ist.

XXIII. Augenkrankheiten.

Aus diesen Krankheiten wollen wir nur ein Paar Formen ausheben, weil wir von deren Behandlung etwas sagen können, was bisher wenig oder gar nicht be- kannt war. Die erste ist

die Hemeralopie.

Andreas Schmaderer wurde wegen Nachtblindheit den 7. März v. J. in unsere Klinik aufgenommen. Wir behandelten ihn drey Wochen lang mit Nervinis und dem Dunste von gesottener Leber etc., konnten ihn aber in dieser Zeit nicht voll- kommen herstellen; er verließ die Anstalt nur sehr gebessert.

Bald hernach erhielt ich einen Kranken in meiner Privatpraxis, ebenfalls mit Hemeralopie; und ich versuchte diese Krankheit als Febris intermittens larvata zu behandeln.

Da ich mich lange von der Unschädlichkeit des schwefelsauren Chinins über- zeugt hatte, so verordnete ich selbes gleich in größerer Dosis, und zwar so, daß der Kranke vom folgenden Morgen an alle 2 Stunden 3 Gran davon nehmen sollte.

Der Kranke nahm es nach Vorschrift, und verschluckte vom frühesten Mor- gen an bis Sonnenuntergang, wo immer eine völlige Blindheit eintrat, 9 Doses oder 27 Gran schwefelsauren Chinins. Der Kranke wunderte sich des Abends, als man bereits das Licht in dem Gasthause, in welchem er wohnte, auf den Tisch setzte, und er dessen ungeachtet noch alle Gegenstände und alle Personen deutlich zu erkennen vermochte.

Ich ließ den Kranken noch 15 Doses in derselben Stärke verzehren, beobach- tete ihn dann noch einige Tage, ehe ich ihn wieder nach Hause entließ. Zuver- lässig ist die Krankheit nicht wieder gekehrt, indem ich den Kranken seit der Zeit nicht mehr sah.

Die zweyte Krankheitsform ist

der Hydrophthalmus.

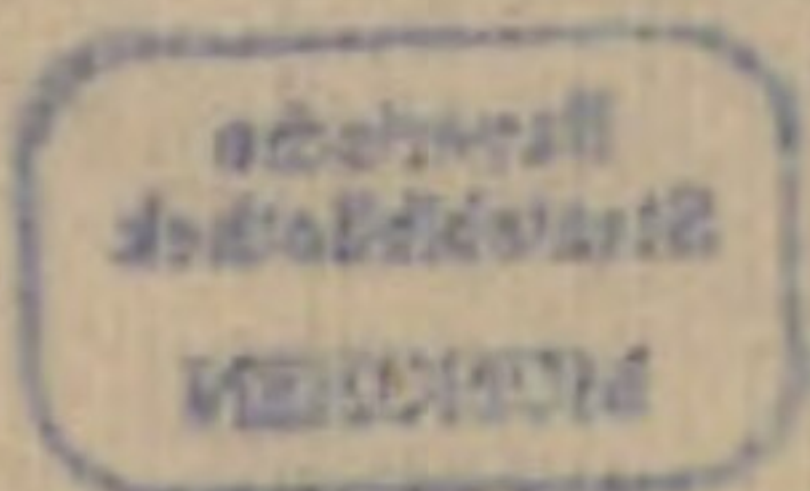
Eine Weibsperson, welche schon mehrere Jahre an Wassersucht des Augapfels auf beyden Seiten litt, bey welcher jedoch die Krankheit auf dem einen Auge viel mehr und so weit vorgeschritten war, daß nicht nur die Cornea um das sechsfache vergrößert, sondern auch das Bindehaut - Blättchen vollkommen mit Gefäßen durchzogen war, kam den 23. Febr. d. J. in unsere Klinik, um von den unerträglichen Schmerzen, welche ihr schon längere Zeit alle Eßlust und allen Schlaf raubten, befreit zu werden. Zu diesem Behufe unternahmen wir die Paracentese der Cornea, indem wir mit dem Beer'schen Staarmesser am unteren Rande einen Einschnitt machten. Die Kranke wurde aber hiedurch äußerst schmerzhaft afficirt, und weder Blutentleerungen noch anodyne Mittel waren im Stande, ihr ihren Zustand erträglicher zu machen. Nach drey Wochen verließ die Kranke nur wenig erleichtert unsere Anstalt, und wir behandelten sie ferner in der Poliklinik. Sie litt ungeachtet aller Sorge mehrere Wochen unausgesetzt die heftigsten Schmerzen, konnte die ganze Zeit nicht außer Bette zubringen, und erfreute sich nie eines erquickenden Schlafes. Von dem unaussprechlichen Leiden, welches keinem der bisher gebräuchlichen Mittel wich, innigst gerührt, glaubten wir zu bisher ungewöhnlichen Mitteln unsere Zuflucht nehmen zu dürfen. Wir setzten der Kranken auf der Stirngegend nach dem Verlaufe des Supraorbital - Nerven ein Vesicans, nahmen die Oberhaut ab, und bestreueten die wunde Stelle mit $\frac{1}{4}$ Gran essigsauerem Morphinum mit 8 Gran Zucker vertheilt. Der Erfolg von diesem Mittel war so auffallend, daß die Kranke die folgende Nacht beynahe schmerzlos zubrachte, und durch einen schon mehrere Monate mangelnden Schlaf gestärkt, am nächsten Morgen viel kräftiger erwachte. Dieselbe Dosis wurde noch einmal aufgetragen; und die Kranke dadurch in einen Zustand versetzt, daß sie selbst wieder aus dem Hause gehen konnte.

Es ist wohl begreiflich, daß diese Behandlung rein symptomatisch war, und daß man dadurch auch nicht Heilung des Hydrophthalmus, sondern einzig und allein Linderung der Schmerzen zu erhalten suchte; dessen ungeachtet aber war dieses Mittel für die Kranke von unendlichem Werth, welches freylich nur derjenige, der selbst Schmerzen leidet, und der fühlende Arzt, der bey einem hilflosen Kranken die verzweiflungsvollen Klagen und Seufzer anhört, zu beurtheilen im Stande ist. —

Die Chemie hat sich um die Medizin schon dadurch allein am höchsten verdient gemacht, daß sie ihr ein Mittel an die Hand gab, wodurch rein nervöse Schmerzen gelindert und gehoben werden können.

Daß das essigsauere Morphinum dieses zu leisten im Stande sey, habe ich schon seit dieser Zeit in mehreren Fällen bestätigt gefunden, und selbst bey Schmerzen, welche im entzündlichen Zustande ihren Grund haben, wird es unter gewissen Umständen hilfreich seyn.

Ein Schreiner von Landshut hatte sich die Hand mit Vitriolöl stark verbrannt; nach eingetretener Eiterung waren die wunden Flächen äußerst empfindlich und



selbst die mildesten Substanzen steigerten den Schmerz noch mehr. Zum Versuche bestrich ich die exulcerirten Stellen beym Verbande mit einer Auflösung des essig-saueren Morpium in Olivenöl. Die Erleichterung war auffallend, und da ich den folgenden Tag das Auftragen des Morpium unterliefs, so bat der Kranke beym nächstfolgenden Verbande um die Wieder - Anwendung desselben, wodurch dann ebenfalls wieder die Schmerzen gestillt wurden.

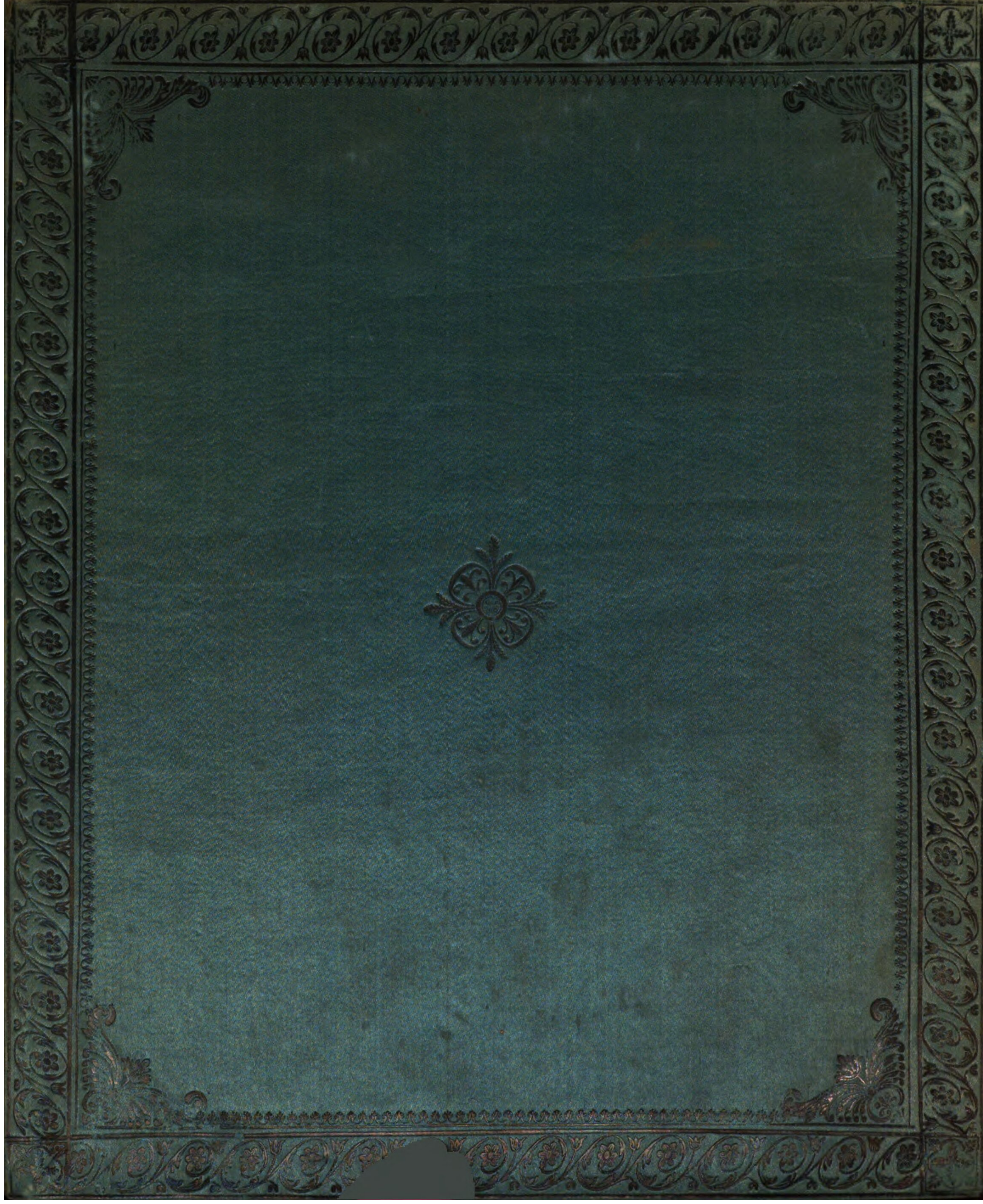
Wir haben es schon früher angedeutet, dafs seiner Zeit die Materia medica ganz einfach seyn, und rein aus lauter Specificis und einfachen von der Chemie gelieferten Eductis oder Productis bestehen wird, und dafs aller übrige Wust aus den Officinen verbannt seyn, und leicht durch die Diät ersetzt werden soll; so wie wir auch jetzt schon der Ueberzeugung sind, dafs eine solche Menge von Recepten noch täglich in die Apotheke gesendet werden, um die Kranken mit einigem Troste hinzuhalten, bis die Natur Zeit gewinnt, ihre kritischen Arbeiten zu vollenden, und dem Arzte das Ansehen zu erhalten, als wenn er durch eine Menge Beschwö-rungsformeln die Krankheit heben könnte, und um selben seinen Lohn für seine Besuche zu sichern; denn offenbar schätzt der Laie das Verdienst des Arztes nach der Menge seiner Besuche und Vorschriften, und es wird noch lange Zeit dauern, bis der Uneingeweihte begreift, dafs die Kunst des Arztes nicht in der Menge der Arzeneyformeln, sondern in getreuer Beobachtung und verständiger Leitung der Naturkräfte bestehe. Es giebt ja sogar Aerzte, und deren nicht wenige, die nicht blofs jeden Tag die Arzeney wechseln, sondern bey jedem des Tages zwey bis dreymal wiederholten Besuche mit Hintansetzung der vorher verordneten Medica-mente, von welchen oft kaum zwey Löffel voll genommen worden sind, neuen Unsinn zusammen schmieren, wobey der Kranke froh seyn darf, wenn der Arzt nicht endlich doch den Kranken Statt der Krankheit auf den Kopf schlägt. —

Zum Schlusse erlaube ich mir noch einen besonderen Fall von Doppeltsehen anzuführen.

Ein Mann von 40 Jahren war mit secundären Zufällen der Lues behaftet, welche sich vorzüglich auf der Haut als porkiger Ausschlag zeigten. Dazu gesellte sich Läh-mung des Aufhebe - Muskels des linken oberen Augenlides und Doppeltsehen; zu-gleich war auch der linke Augapfel etwas nach aussen gegen den äufseren Augen-winkel von der Seheaxe des anderen Auges abgewendet, was von einer Lähmung des inneren geraden Augenmuskels herzurühren schien.

Das Ungewöhnliche bey dieser Diplopie war, dafs der Kranke in dem Augen-blicke, wo er von dieser Krankheit befallen wurde, und noch längere Zeit darnach, die Gegenstände nicht neben einander, sondern über einander erblickte, jedoch so, dafs das obere Bild im verjüngten Maafsstabe sich darstellte. Diese Art des Doppeltsehens verwandelte sich dann in ein Nebeneinandersehen der Gegenstände.

Eine zweckmäfsige Mercurial - Behandlung nebst dem Gebrauche der Vesican-tien auf die Austritts - Stelle des Gesichtsnerven und auf den Supraorbital - Nerven hoben den Gesichtsfehler und die bestandenen Lähmungen in dem Maafse, als die Syphilis überhaupt gedämpft wurde.



Ekl, Anton

Bericht über die Ergebnisse in dem chirurgischen Klinikum der Königlichen
Ludwig-Maximilians-Universität zu Landshut 25. April 1825 bis zum näml.
Tage d. J. 1826

Landshut 1826

4 Bavar. 618

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10332527-2